AURÍCULO ACUPUNTURA

Eu Won Lee



3.ª EDIÇÃO

GROUND

AURÍCULO ACUPUNTURA Eu Won Lee

Introdução

O emprego da auriculoterapia no tratamento de doenças não é recente. No Nei-Ching, livro que data de quatro mil anos atrás, considerado como a Bíblia da acupuntura, está descrito o uso do pavilhão auricular na cura da síncope. Outros livros antigos da dinastia de Tang e de Ming também mencionam o uso de pontos na orelha para o tratamento de diversas enfermidades.

Bem mais recentemente, em 1957, na França, P. Nogier publicou trabalhos nos quais expõe a relação existente entre o pavilhão auricular e o resto do organismo, descrevendo, inclusive, experiências realizadas com pacientes e os ótimos resultados obtidos. Observando os povos do Mediterrâneo, que tinham por hábito o uso de pequenas cauterizações na orelha para o tratamento de várias moléstias, Nogier conseguiu descobrir uma série de pontos curativos. Estudando-os, chegou então, a estabelecer uma ligação entre a posição destes no pavilhão auricular e a-

quela ocupada pelo feto pouco antes do nascimento, colaborando de modo significativo para a evolução da auriculoterapia.

Atualmente, extensas pesquisas têm sido desenvolvidas nas escolas de Nanking e Shangai. Estes estudos enfatizam a importância da relação neurofisiológica da orelha, conhecendo-se hodiernamente mais de duzentos pontos empregados no tratamento de várias moléstias e na terapia das intoxicações por drogas, fumo e álcool.

A despeito da eficiência da auriculoterapia, o que a faz tão difundida na atualidade são, em parte, as vantagens que apresenta, pois constitui um tratamento rápido, teoricamente simples, de fácil aprendizado, econômico, prático e destituído de efeitos colaterais.

Anatomia do Pavilhão Auricular

Topografia

O pavilhão auricular, ou simplesmente orelha, caracteriza-se pelo formato ovóide, cuja extremidade maior se encontra voltada para cima. Sua superfície lateral, ligeiramente côncava e inclinada para a frente, apresenta numerosas saliências e depressões, às quais se atribuem diversas denominações (Fig. 1). Assim sendo, a borda elevada da orelha se chama *hélice*; no ponto em que a hélice se volta para baixo, surge o pequeno tubérculo auricular de Darwin. Paralela a esta, observa-se uma outra protuberância curva denominada *ante-hélice*, cuja parte superior divide-se em dois *ramos* que delimitam uma *depressão*, ou seja, a *fossa triangular*. A estreita depressão arqueada entre a hélice e a ante-hélice recebe o nome de *escafa*. A ante-hélice, por sua vez, descreve uma curva ao redor de uma profunda e

espaçosa cavidade, a *concha* da orelha, subdividindo-se, de modo incompleto, em duas partes pela raiz ou início da hélice: a porção superior, constituindo a *cimba da concha*, e a inferior, formando a *cavidade da concha*. Anteriormente à concha, projetando-se sobre o meato, há uma pequena saliência pontuda, o *trago*, assim chamada por ter sua superfície inferior recoberta por um tufo de pêlos semelhantes à barba de bode. Defronte ao trago, e dele separado pela *incisura intertrágica*, há um pequeno tubérculo, o *antitrago*. Abaixo dele se encontra o *lóbulo*, composto de tecidos areolar e adiposo, porém, sem a firmeza e a elasticidade da porção restante da orelha.

Estrutura

O pavilhão auricular se compõe de uma fina lâmina de cartilagem elástica, amarela e recoberta de tegumento. Esta se liga às partes circunvizinhas por ligamentos e músculos, e o início do meato acústico externo, por tecido fibroso.

Nervos

Os músculos auriculares anterior e superior e os intrínsecos da face lateral são supridos pelo *ramo* temporal do nervo facial. O auricular posterior e os intrínsecos da face craniana da orelha estão sob a dependência do ramo auricular posterior do mesmo nervo.

Os *nervos sensitivos* são: o auricular magno do plexo cervical; o ramo auricular do vago; o aurículo temporal, ramo do nervo mandibular; e o occipital menor do plexo cervical.

Artérias e Veias

As *artérias da orelha* constituem-se do auricular posterior da carótida externa, do auricular anterior do temporal superficial e de um ramo da artéria occipital.

As *veias* desta região aparecem subdividas em anteriores e posteriores. As auriculares anteriores terminam na veia temporal superficial, e esta, por sua vez, na jugular externa, na qual acabam também as auriculares posteriores.

É interessante observar que um certo número delas abre-se em uma veia emissária que atravessa o orifício mastóideo para findar no seio lateral (Fig. 2)



Fig. 1. Topografia do pavilhão auricular.

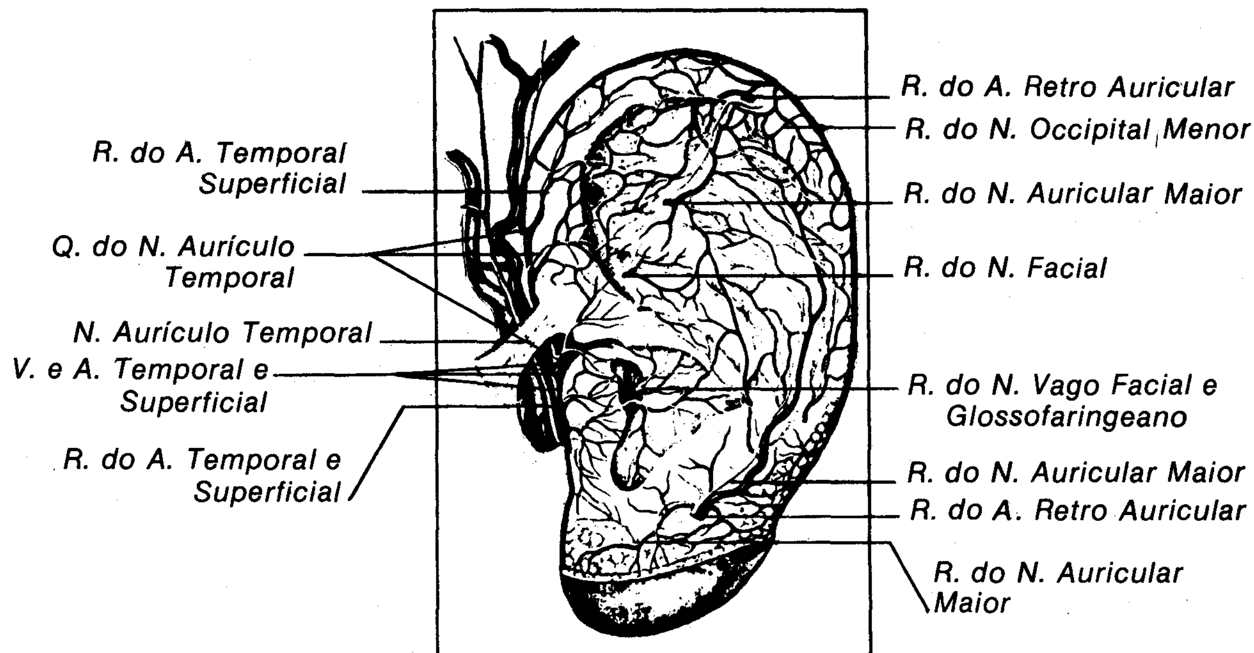


Fig. 2. Nervos e vasos da face externa do pavilhão auricular.

Pontos de Auriculoterapia

Definição

Quaisquer alterações ou desequilíbrios orgânicos, ou mesmo lesões, fraturas etc, refletem-se em zonas correspondentes no pavilhão auricular. Por conseguinte, na ocorrência destes, é comum se notar, respectivamente na orelha, o aparecimento de manchas, erupções, dor ou algum outro tipo de anormalidade. É a estes sintomas correspondentes, que a auriculoterapia atribui o nome de *ponto*. Assim, por meio de aplicações de agulhas nos pontos e da estimulação destes, prescreve-se um tratamento que deverá prosseguir até a obtenção de uma cura completa ou, pelo menos, de um alívio profundo de tais sintomas (Fig. 3).

A disposição dos pontos no pavilhão assemelha-se à posição de um feto no útero materno, ao se achar próximo do nascimento (Fig. 4). Portanto,

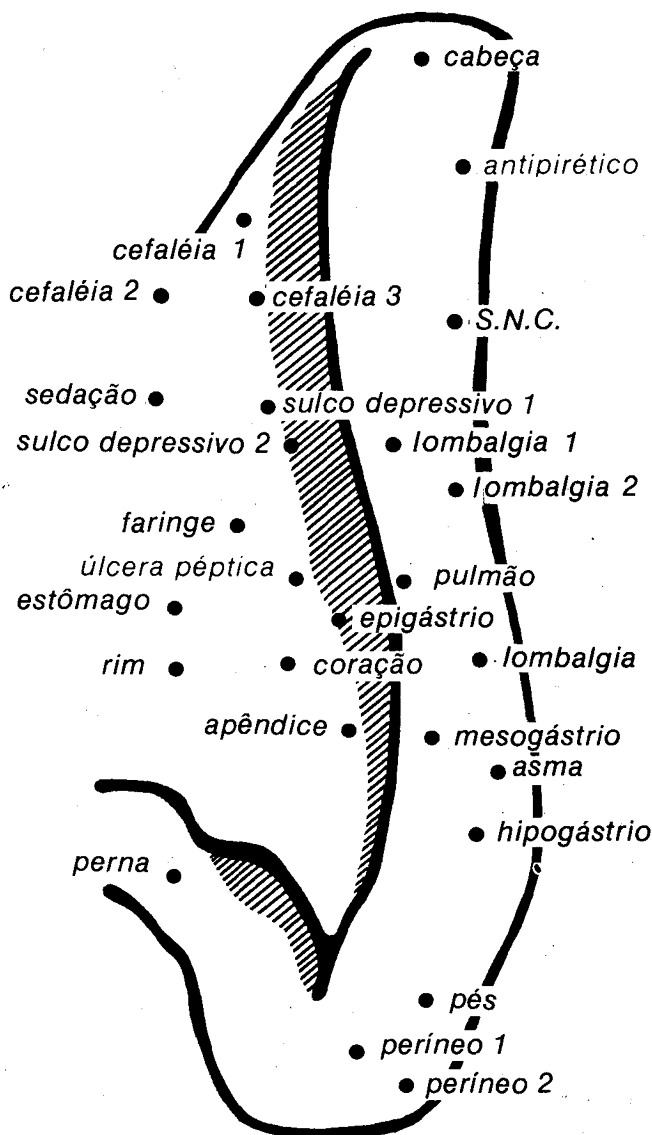


Fig. 3. Designação dos pontos na parte posterior da orelha.

de modo análogo à distribuição dos órgãos no feto, dá-se a localização dos pontos correspondentes na orelha (Figs. 5 e 6).

Acredita-se que tais pontos auriculares sejam ramificações dos seis meridianos principais Yang (intestino delgado, intestino grosso, estômago, vesícula biliar, triplo aquecedor). Contudo, é admissível também a afirmação de que a inervação do pavilhão auricular é feita pelas ramificações dos nervos *cranianos* (nervo trigêmio-V, nervo facial-VII, nervo glossofaríngeo-IX e nervo vago-X p.c.), dos nervos auriculotemporais (ramo do nervo trigêmio) e dos nervos occipital maior e menor. Portanto, pode-se dizer que os pontos do pavilhão auricular, além de terem uma ação energética, atuam por um mecanismo reflexo que, através de estímulo direto ou indireto sobre os pontos, produz uma resposta a nível de sistema nervoso central, mais especificamente no hipotálomo, o qual age sobre os órgãos correspondentes.

Localização e Aplicação Clínica

Existem mais de 200 pontos, todos efetivos e necessários ao tratamento e à cura de inúmeras enfermidades. Destes, apenas 128 serão aqui enfatizados por serem considerados essenciais sob o prisma da auriculoterapia.

1. Ponto "O"

situado na raiz da hélice ao meio da orelha. Usado para doenças psicossomáticas.

2. Diafragma

situado no início da raiz da hélice. Usado para espasmo do diafragma e estômago, gastroenterite, tabagismo.

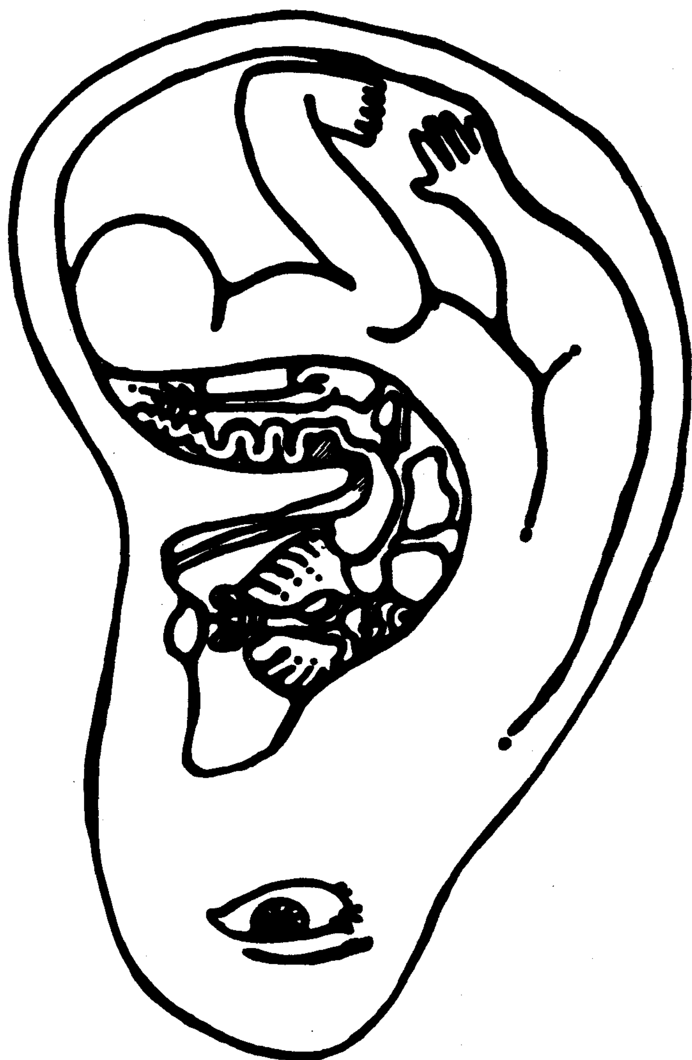


Fig. 4. Representação do feto no pavilhão auricular.

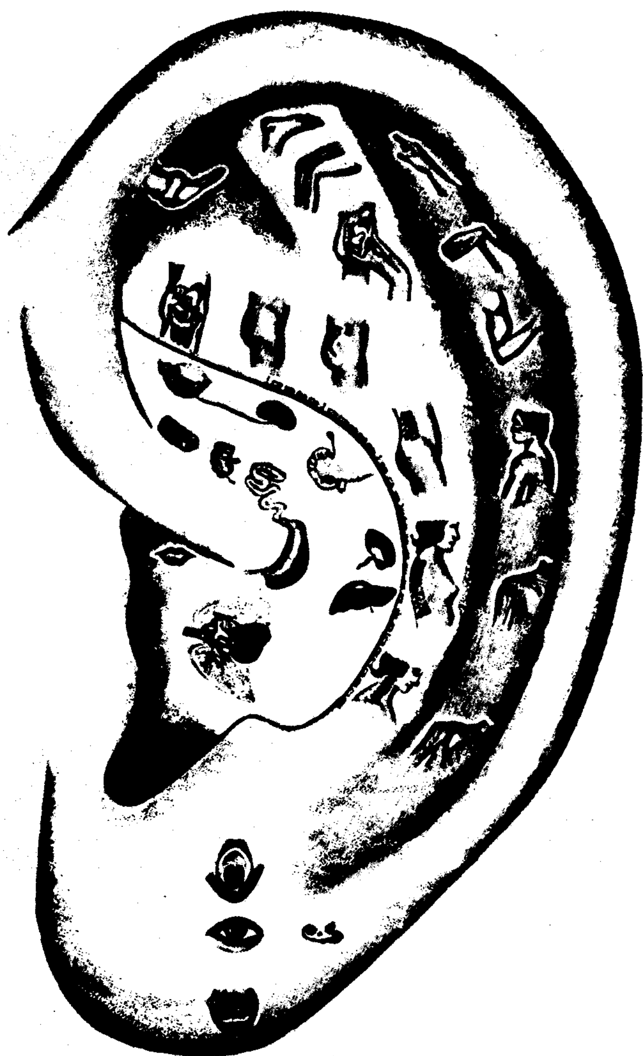


Fig. 5. Disposição gráfica dos órgãos no pavilhão.

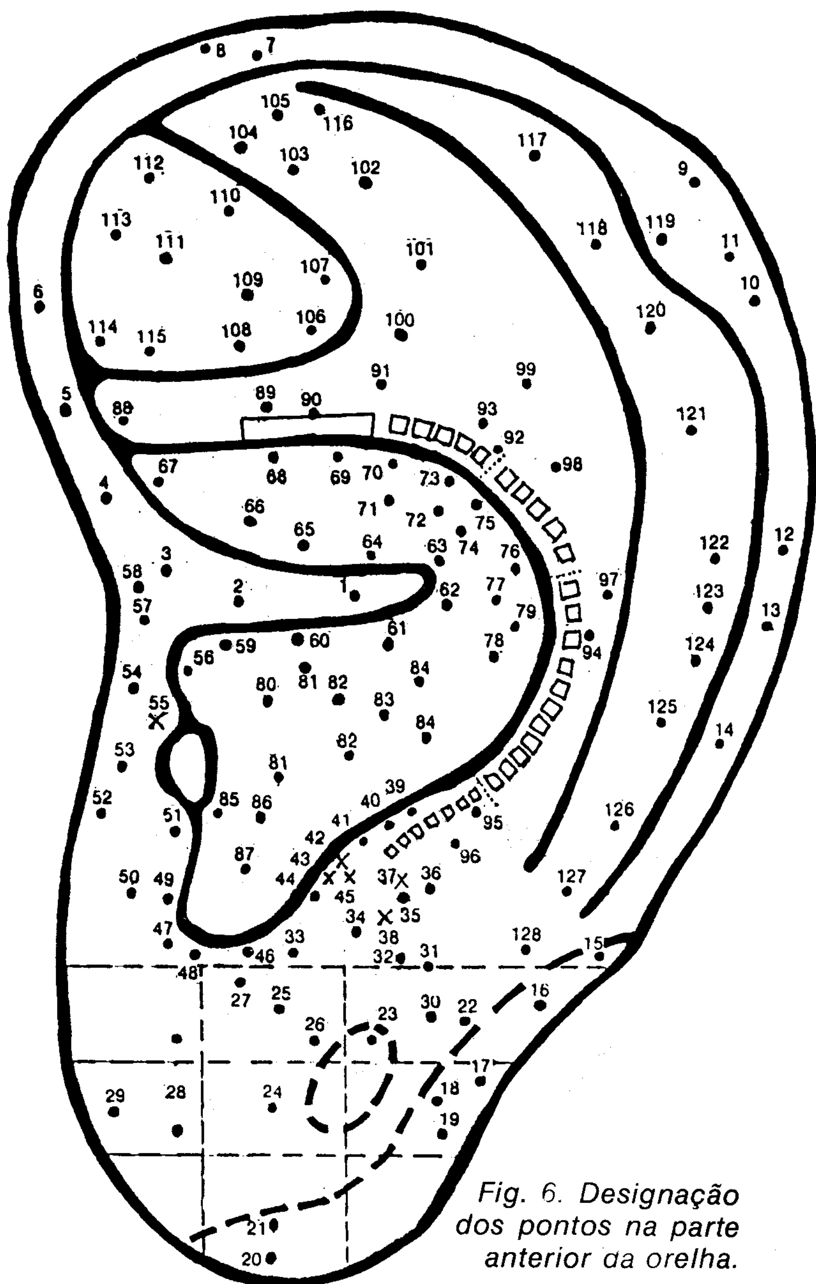


Fig. 6. Designação dos pontos na parte anterior da orelha.

3. Ânus (segmento inferior reto)

usado para constipação, leucorréia, hemorróidas, prurido e fissura anal.

4. Uretra

situado no segmento anterior da hélice. Usado para disúria, cálculo em uretra, infecção em vias urinárias, prurido vulvar.

5. Genitália Externa

usado para impotência, orquite, disúria, ejaculação noturna, erupções dos testículos.

6. Hemorróida

situado na hélice, na borda da fossa triangular. Usado para hemorróida e fissura anal.

7. Ponto da Aurícula

situado no ponto mais alto da orelha, a hélice, na ruga formada quando se dobra a orelha contra o trago. Usado para hipertensão (sangramento de 3 a 5 gotas) e como antiinflamatório.

8. Amígdala 1

situado na hélice, posteriormente ao ponto da aurícula. Usado para amigdalite, faringite.

9. Fígado 1

situado acima do tubérculo auricular de Darwin. Usado para hepatite crônica.

10. Fígado 2

situado logo abaixo do tubérculo auricular de Darwin. Usado para hepatite crônica.

11. Hélice 1

abaixo do tubérculo auricular, no meio da borda inferior do lóbulo, linha curva dividida em 5 segmentos iguais, os quais são conhecidos como hélice 1, 2, 3, 4, 5 e 6, respectivamente. Usado para amigdalite, faringite.

12. Hélice 2

13. Amígdala 2

situado na hélice, perto do ponto do ombro. Usado para amigdalite, faringite.

14. Hélice 3

15. Hélice 4

16. Amígdala 3

situado no fim da hélice, usado para amigdalite, faringite.

17. Timo

usado para disfunção do timo.

18. Ouvido Interno

usado para otites, surdez, zumbidos, perda do sentido de equilíbrio, audição deficiente.

19. Hélice 5

uso descrito.

20. Hélice 6

situado no meio da borda inferior do lóbulo. Uso descrito.

21. Amígdala 4

situado acima da hélice 6. Uso descrito.

22. Área Específica para Tumor

linha curva conectando: Hélice 4 e Hélice 6. Usado para efeito analgésico no tratamento de tumores.

23. Área da Face e Malar

área estreita ovalada entre o ponto do olho e o do ouvido interno. Usado para paralisia facial, espasmo facial, nevralgia do trigêmio, paratidite.

24. Olho

situado no centro do lóbulo da orelha. Usado para doenças dos olhos.

25. Língua

situado acima do ponto do olho no lóbulo. Usado para glossite.

26. Palato Superior

situado no lóbulo posterior e inferior do ponto língua. Usado para dores de dente, rigidez de

articulação temporomandibular, linfadenite submandibular, anestesia para extração dentária.

27. Palato Inferior

situado no lóbulo, anterior e superior do ponto da língua. Uso descrito no palato superior.

28. Anestesia Dentária

usado para extração e dor de dente.

29. Neurastenia

usado para neurastenia e como ansiolítico.

30. Maxilar

usado para anestesia, dor dos dentes superiores e nevralgia do trigêmio.

31. Mandíbula

usado para nevralgia do trigêmio e dor de dente.

32. Parietal

situado abaixo do ponto occipital. Usado para cefaléia e vertigem.

33. Frontal

situado anterior e inferiormente ao antitrago. Usado para as doenças psicossomáticas e neurogênicas, cefaléia frontal, rinites.

34. Temporal

situado entre o frontal e o occipital. Usado para enxaqueca, cefaléia, temporal, vertigem.

35. *Occipital*

situado abaixo da junção do antitrago com a ante-hélice, abaixo do ponto do cerebelo. Usado para enfermidade do sistema nervoso na sua fase aguda (convulsões, tremores, rigidez na nuca), desmaios e meningites. Previne as tonturas, vômitos e alterações que geralmente ocorrem nas viagens, alturas, etc. É antiinflamatório, acalma dores nervosas, tosse, asma e pruridos.

36. *Dente e Laringite*

situado posterior e superiormente ao ponto occipital. Usado para dor de dente, gengivite, amigdalite, laringite, faringite.

37. *Dor de Dente*

situado na parede interna do antitrago na altura do ponto occipital. Usado para dor dentária.

38. *Hipófise*

situado no fundo da parede interna do antitrago. Usado para regulação da função da hipófise, acromegalia, diabete insípido, choque emergente, distúrbios de funções sexuais, distúrbios do sistema endócrino.

39. *Tronco Cerebral*

situado na borda da porção inferior do antitrago, perto do pescoço. Usado para lesão vascular de cérebro, hemiplegia, convulsão.

40. *Ponto Cerebral*

situado entre o ponto de asma e tronco cerebral. Usado para regulação da função do córtex cerebral,

doenças do sistema nervoso, digestivo, endócrino, geniturinário tem ação hemostática para as doenças hemorrágicas.

41. Parótida

situado medialmente ao ponto da asma. Usado para parotidite, obstrução do ducto parótideo, prurido.

42. Asma

situado medialmente ao ponto da asma. Usado para tosse, asma, prurido e controle da função respiratória.

43. Subcórtex

situado anteriormente à parede interna do antitrago. Usado para regulação de função do córtex cerebral, insônia, sonolência, distúrbios do sistema psiconervoso, tem função antiinflamatória, analgésica, antiálérgica.

44. Ovário

situado anterior e inferiormente à parede interna do antitrago, ao lado do subcórtex. Usado para menstruações anormais, dismenorréia, esterilidade, disfunção ovariana.

45. Testículo

situado superiormente à parede interna do antitrago. Usado para distúrbios das funções sexuais, orquite, eczema de escroto.

46. Olho 2

situado na borda externa posterior e inferior à

incisura intertrágica. Usado para astigmatismo e várias doenças dos olhos.

47. Olho 1

situado na borda externa anterior e inferiormente à incisura intertrágica. Usado para glaucoma e atrofia de nervo óptico.

48. Ponto de Levantar a Pressão Arterial

situado na face externa da depressão intertrágica entre olho 1 e olho 2. Usado para hipotensão e choque.

49. Endócrino (glândulas de secreção interna)

situado no fundo da depressão intertrágica. Usado para disfunções das glândulas endócrinas, promoção de absorção, excreção e metabolismo, como antialérgico, anti-reumático, e para distúrbios digestivos, circulatórios, em ginecologia e obstetrícia e em doenças da pele.

50 Hipertensão

situado abaixo do ponto da fome. Usado para hipertensão.

51.. Adrenal (supra-renal)

situado no tubérculo inferior do bordo do trago. Usado para controle da secreção de adrenalina e *adrenocortecosteróide, antiinflamatório,* anti-alérgico, antichoque, anti-reumático, para circulação sanguínea, periférica, febre, doenças de pele.

52. Ponto da Fome

situado abaixo do nariz externo. Usado para

moderação de apetite e sensação de fome exagerada, diabete mellitus.

53. Nariz Externo

situadono ponto médio anterior à cartilagem do trago. Usado para doenças de nariz e rinite.

54. Ponto da Sede

situado superiormente ao nariz externo. Usado para moderação da sede, diabete mellitus e diabete insípidas.

55. Laringe e Faringe

situado na face interna do trago na porção superior. Usado para faringite aguda e crônica, amigdalite, laringite e dor de garganta.

56. Trago

situado no tubérculo superior da borda do trago. Usado para intoxicação alimentar, como anti-inflamatório e analgésico.

57. Ponto Cardíaco

situado na borda posterior e inferior do ouvido externo. Usado para taquicardia e arritimias.

58. Ouvido Externo

situado na cavidade anterior à incisura supratrágica. Usado para má audição, Tinnitus.

59. Boca

situado entre o início da raiz da hélice e a abertura

do meato externo. Usado para úlcera de cavidade oral, rigidez de junção temporomandibular.

60. Esôfago

situado abaixo do início da raiz da hélice, na linha vertical ao ponto do diafragma. Usado para obstrução funcional do esôfago e disfalgia histérica.

61. Cárdia

situado na média da cavidade da concha abaixo da raiz da hélice. Usado para espasmo do cárdia, hérnia de hiato, regurgitação, eructação.

62. Estômago

situado anteriormente e no início da raiz da hélice, no local onde esta raiz ainda não aparece. Usado para distúrbios digestivos, má digestão, gastrite, insônia, úlcera péptica, distensão gástrica funcional e dor de estômago.

63. Duodeno

situado acima da raiz da hélice, ao lado da raiz da hélice, na linha média da cavidade da concha. Usado para úlcera duodenal, distúrbios digestivos.

64. Intestino Delgado

situado acima da raiz da hélice, anteriormente ao ponto do duodeno. Usado para gastrite aguda, enterite, distensão intestinal, intoxicação alimentar, colite intestinal, distúrbios cardíacos, palpitação e taquicardia.

65. Apêndice

situado acima da raiz da hélice, anteriormente ao ponto do intestino delgado. Usado para apendicite aguda ou crônica.

66. Intestino Grosso

situado acima da raiz da hélice, anteriormente ao ponto apêndice. Usado para enterite, disenteria, diarréia, constipação, hemorróidas, distúrbios respiratórios.

67. Próstata

situado medial e superiormente à bexiga. Usado para prostatite, infecção do trato urinário, hematúria, ejaculação precoce, espermatorréia.

68. Bexiga

situado superiormente ao intestino grosso. Usado para cistite, polaciúria, disúria, dor na bacia, dor e rigidez de coluna.

69. Ureter

situado entre o ponto do rim e da bexiga. Usado para cálculo renal, cólica renal.

70. Rins

situado superiormente ao ponto do intestino delgado. Usado para cálculo renal, nefrite, cistite, enurese, disúria, ciática, lombalgia, distúrbios geniturinários, esterilidade, periodontite, anemia aplástica, leucemia, edema, laringite e faringite crônica, diarréia, tonificação do córtex cerebral

e rim, perda de memória, cefaléia crônica, fadiga crônica, neurastenia

71. *Alcoólatra*

situado abaixo do ponto do rim. Usado para alcoolismo.

72. *Ascite*

situado acima do ponto do intestino delgado. Usado para ascite, cirrose, distúrbios de eletrólitos.

73. *Pâncreas e Vesícula Biliar*

situado a meia distância entre os pontos do rim e fígado, abaixo da borda inferior da parte superior da ante-hélice. Usado para gastrite aguda, pancreatite, colecistite, cálculo vesicular e má digestão.

75. *Fígado*

situado logo acima do ponto do estômago, em linha vertical e acima do ponto do baço. Usado para hepatite aguda ou crônica, anemia ferropriva, nevralgia, dores reumáticas, cefaléia, vertigem, distensão gastrointestinal, espasmo muscular, dor torácica ou intercostal e várias doenças dos olhos.

76. *Hepatomegalia*

situado ao lado do ponto do estômago, entre o mesmo e a ante-hélice. Usado para hepatite e hepatomegalia.

77. *Músculo Relaxante*

situado entre o ponto do estômago e da

hepatomegalia. Usado para relaxamento muscular, anestesia de acupuntura, hepatite, cirrose.

78. Área de Hepatite

situado posterior e inferiormente ao ponto do estômago. Usado para hepatite aguda ou crônica.

79. Baço

situado abaixo da área de hepatomegalia. Usado para indigestão, doença de sangue, hipermenorréia, prolapso retal, atrofia muscular.

80. Traquéia

situado no mesmo nível do coração, em linha vertical e abaixo do ponto da boca.

81. Brônquios

situado na face interna da concha, próximo à região do pulmão. Usado para bronquite aguda ou crônica, asma.

82. Pulmão

ponto duplo, situado em torno, acima e abaixo do ponto do coração. Usado para doenças respiratórias, doenças de pele, queda de cabelo, rinite, tosse, dispnéia, asma, bronquite, pneumonia, vício de drogas, tabagismo e anestesia.

83. Coração

situado no meio da cavidade da concha. Usado para enfermidades do coração, palpitação, anginas, diversos tipos de neurastenia, insônia, fadiga, taquicardia, hipertensão, choque, como sedativo,

hipnótico, para histeria, esquizofrenia, epilepsia, doença da garganta e colite intestinal.

84. Lateral a Pulmão

situado lateralmente ao pulmão. Uso descrito em (82).

85. Abdômen Superior e Inferior

situado inferior e superiormente ao meato externo. Usado para doenças de abdômen.

86. Triplo Aquecedor

situado abaixo da traquéia. Usado para hepatite, bronquite, doenças do mesentério e peritônio, edema.

87. Esteróide

situado medialmente ao fundo de incisura intertrágica. Usado como antiinflamatório, antialérgico, antichoque, anti-reumático.

88. S.N.V. (Sistema Nervoso Vegetativo)

situado no fim da raiz da ante-hélice inferior, no ponto onde se acha a face interna da hélice. Usado para disfunção do sistema nervoso autônomo. Efeito analgésico e antiespasmódico, espasmo gástrico, úlcera péptica, cálculo em ureter. Efeito de vasodilatação, tromboflebite, cardiopatia coronária, sudorese noturna, anestesia através da acupuntura.

89. Nervo Ciático

situado na metade e sobre a raiz da ante-hélice inferior. Usado para ciática.

90. Vértebras Sacrocóccix

situado sobre a raiz da ante-hélice inferior. Usado para dor na região sacrocóccigiana.

91. Glúteo

situado no começo da raiz da ante-hélice inferior, abaixo e na vertical do ponto pélvis. Usado para ciática, dor na junção sacroilíaca.

92. Vértebras Lombares

situado em seguimento ao ponto vértebra sacrocóccix. Usado para lombalgia trauma lombar, inflamação e degeneração de vértebras lombares.

93. Ponto de Lombalgia

situado acima do ponto médio das vértebras lombares. Usado para dor, inflamação, trauma na região lombar.

94. Vértebras Torácicas

situado em seguimento ao ponto vértebras lombares. Usado para trauma, dor, limitação do movimento das vértebras correspondentes.

95. Vértebras Cervicais

situado no início da ante-hélice e na borda interior, um pouco acima do cerebêlo. Usado para trauma, dores e limitação do movimento das vértebras correspondentes.

96. Pescoço

situado em paralelo ao ponto cerebelo, na junção da

ante-hélice com o antitrago. Usado para dores e limitação do movimento do pescoço.

97. Glândula Mamária

são dois pontos situados abaixo do ponto do tórax.

98. Tórax

situado na ante-hélice, ao nível da incisura supra-trágica. Usado para nevralgia intercostal, dor ou sensação de peso no tórax.

99. Abdômen

situado na ante-hélice, na linha horizontal que passa pela ponta da raiz da ante-hélice inferior. Usado para várias causas de dor abdominal, tais como úlcera péptica, inflamação do aparelho digestivo, cólicas.

100. Ponto Termogênico

situado na ante-hélice. Usado para hipertemia de origem funcional e como analgésico.

101. Bacia

situado na raiz superior da ante-hélice. Usado para dores e disfunção da bacia.

102. Joelho

situado no começo da raiz superior da ante-hélice, em sua parte mais baixa, quase na função com a fossa triangular. Usado para dor e disfunção do mesmo.

103. Tornozelo

situado acima do ponto do joelho na raiz superior da ante-hélice. Usado para dor e disfunção do mesmo.

104. Calcanhar

situado acima do ponto do tornozelo.

105. Dedos dos Pés

situado ao lado do calcanhar.

106. Pélvis

situado no início da fossa triangular, perto da bifurcação da raiz superior e inferior da ante-hélice. Usado para inflamação da pélvis, dismenorréia.

107. Shen-Men

situado na fossa triangular, logo acima do ponto da pélvis. Usado para controle da ação excitatória e inibitória da córtex cerebral. Tem efeito tranqüilizante, analgésico, antialérgico. É um ponto essencial para anestesia através da acupuntura. Usado também para distúrbios do sistema nervoso, epilepsia, histeria, neurastenia, insônia, vertigem, tonturas, enxaqueca, cefaléia, distúrbios do sistema digestivo, úlcera péptica, gastrite, enterite, cólica intestinal, distúrbios do sistema respiratório e circulatório, tosse, dispnéia, bronquite, asma, taquicardia, palpitação, hipertensão.

108. Caxo Femural

situado na fossa triangular, anteriormente ao ponto da pélvis. Usado para dor e disfunção do mesmo.

109. Ponto da Asma

situado entre o ponto útero e pélvis. Usado para asma.

110. Ponto da Hepatite

situado entre o ponto de baixar a pressão arterial e o Shen-Men. Usado para hepatite aguda ou crônica.

111. Útero

situado no fundo e na metade da linha mais profunda da fossa triangular. Usado para dismenorréia, leucorréia, endometrite, prolapso do útero.

112. Ponto de Baixar a Pressão Arterial

situado no ângulo superior, medialmente à fossa triangular. Usado para hipertensão, cefaléia vascular.

113. Reto

situado no ângulo interno inferior da fossa triangular. Usado para enterite, constipação, hemorróidas, prolapso retal.

114. Uretra (novo)

situado interna e superiormente ao ponto do útero. Usado para dor à micção, infecção de uretra, retenção urinária, freqüência urinária aumentada (polaciúria).

115. Constipação

situado abaixo do ponto do útero. Usado para constipação, hemorróidas.

116. Apêndice

situado no ponto médio da linha entre dedos dos pés (105) e dedos das mãos (117). Usado para apendicite.

117. Dedos das Mãos

situado na fossa escafa, acima do tubérculo auricular de Darwin.

118. Urticária

situado abaixo do ponto (117). Usado para urticária, manifestações alérgicas.

119. Nervo Occipital Menor

situado ao lado do ponto (118). Usado para cefaléia, enxaqueca.

120. Punho

situado abaixo do ponto (117). Usado para dor e disfunção do punho.

121. Cotovelo

situado no ponto médio entre punho (120) e ombro (122). Usado para dor e limitação dos movimentos de cotovelo.

122. Apêndice 2

situado entre cotovelo (121) e ombro (122).

123. Ombro

situado na fossa escafa ao nível da incisura supra-

trágica. Usado para dor e limitação do movimento do ombro.

124. Axilar

situado entre ombro (123) e articulação do ombro (125). Usado para dor e inchaço do linfonódulo axilar.

125. Articulação do Ombro

situado entre ombro (123) e clavícula (126). Usado para dor de ombro, limitação do movimento do ombro, periartrite.

126. Clavícula

situado na fossa escafa no mesmo nível do pescoço (96). Usado para dor ou fratura da clavícula.

127. Tireóide 1

situado no ponto externo e lateral ao ponto do pescoço (96). Usado para disfunção tireoidiana, hipertiroidismo, hipotiroidismo.

128. Apêndice 3

situado no ponto inferior e medial ao da clavícula (126). Usado para apendicite.

Exploração e Diagnóstico dos Pontos Auriculares

Método de Inspeção na Localização dos Pontos Auriculares

Para que a observação macroscópica do pavilhão auricular atinja um nível ideal, são necessários certos cuidados. Portanto, antes de se começar a inspeção, é importante certificar-se de que a orelha não foi lavada, esfregada, massageada ou manipulada de alguma maneira, a fim de que sejam mantidos o brilho, a cor e a forma naturais. Estes, por sua vez, deverão ser inspecionados à luz natural, evitando-se, ao máximo possível, o contato das mãos, pois estas podem causar sinais reativos falsos que dificultarão o exame. Se houver acúmulo de resíduos em qualquer região do pavilhão, esta deverá ser examinada por último, quando, então, poderá ser limpa com cotonete. Ao limpá-la, porém, é preciso cuidar para não retirar,

juntamente com os resíduos, as substâncias reativas positivas, como a seborréia, dentre outras.

Tomadas estas precauções, inicia-se a inspeção puxando firme a pele da hélice posterior e superior com o polegar e indicador. Deste modo, vistoriam-se as posições anatômicas do ouvido de cima a baixo, do lado interno para o externo, sempre cuidadosamente, região por região, área por área, e gravando as manifestações reativas positivas.

É fundamental distinguir as lesões do ouvido, tais como acne, pigmentação, frieira, cicatriz — devido a traumas — e pápulas branco-leitosas, das reações patológicas de doenças sistêmicas. De modo geral, as primeiras não possuem nem dor à pressão, nem aumento da condutividade elétrica, enquanto as últimas os têm.

Deve-se atentar também para algumas mudanças morfológicas na cor que não refletem diretamente no órgão alvo, mas que aparecem nos pontos relacionados internos e superficialmente dos órgãos acoplados. Por esta razão, a análise deve ser feita de acordo com a relação de órgão (imagem) e conforme a teoria dos meridianos..

A inspeção deve abranger os dois ouvidos simultaneamente, comparando-os, encontrando as diferenças e analisando-as.

Algumas áreas podem estar espessadas, dando margem a ambigüidade, o que dificulta a inspeção. Neste caso, torna-se necessário recorrer à palpação, isto é, usar o polegar e indicador para segurar a orelha, e apreciar o que se vai sentindo, comparando as diferenças entre as duas orelhas cuidadosamente.

As variações individuais devem ser consideradas, assim como mudanças de tempo e clima que podem influenciar a inspeção. A cor e o brilho da orelha são diferentes nos idosos, nas crianças e nos trabalhadores que permanecem longo tempo em ambientes internos ou externos. No auge do verão ou no ápice do inverno a cor da pele também sofre alterações.

Itens de Inspeção

As reações patológicas freqüentes nas orelhas são: mudanças de cor e de configuração, formação de pápulas e descamações.

1. Mudança de Cor

pode aparecer sob forma de palidez ou manchas vermelhas congestivas em pintas ou placas, ou manchas circulares vermelhas com centro pálido, cor acinzentada escura que desaparecem com a pressão (se não sumirem, é porque não representam uma reação de cor positiva, mas sim uma acumulação de pigmentos na epiderme).

2. Mudança de Configuração

pode surgir como uma protuberância em forma de tubérculo, de diamante, de cordão, ou como uma concavidade do tamanho da ponta de agulha.

3. Formação de Pápulas

as pápulas manifestam-se assumindo cores vermelhas ou brancas (como carne de ganso), apresentando ou não vesículas.

4. Descamação

aparece sob o tipo de estigma de arroz, porém não saindo tão facilmente como a descamação normal.

Método de Pressão Dolorosa na Estimulação de Pontos Auriculares

Para encontrar a mancha dolorosa e despertar a dor sob pressão, usa-se um estilete de madeira ou de

metal, com ponta macia, do tamanho de um fósforo ou o término do cabo de uma agulha de acupuntura. A dor deverá manifestar-se no ponto auricular correspondente à lesão ou na área marginal relacionada interna ou externamente com a região ou órgãos doentes. Por exemplo, no caso de dor de estômago, a mancha dolorosa sob pressão poderá ser encontrada na área correspondente de tal órgão ou no baço, pois estes constituem um par de órgãos opostos e inter-relacionados. Por conseguinte, é preciso atentar para as seguintes observações, quando da procura das manchas dolorosas à pressão:

a) O estilete deve ser usado de um modo suave, lento e com força uniforme;

— *suave*: significa que em áreas normais não deverá ser despertada a dor, ou, se existir será muito ligeira;

— *lenta*: quer dizer que se deve dar tempo ao paciente para apreciar, comparar, e, então, decidir qual mancha é mais dolorosa;

— *força uniforme*: indica que a pressão aplicada deve ser uniforme, nem muito pesada, nem muito leve. Pressiona-se em ordem seqüencial uma mancha, seguindo o bordo da outra de perto para evitar ultrapassar manchas que reagiram positivamente. A pressão uniforme previne a localização de manchas falsamente positivas à dor.

b) A mancha patológica dolorosa à pressão traduz uma sensação insuportável de dor aguda (cortante), inflamação, distensão, adormecimento ou queimação irradiando de dentro para fora quando pressionada. O paciente, muitas vezes, franze as sobrancelhas, pestaneja, encolhe-se ou grita de dor. A dor à pressão, quando falsa (normal), é geralmente curta e suportável.

c) Algumas vezes a área de pressão dolorosa é grande e pode influenciar outros pontos auriculares próximos. Neste caso, deve-se adotar o método comparativo para se descobrir a mancha mais hipersensível à pressão.

d) A intensidade de pressão a aplicar deve ser avaliada individualmente, de acordo com a diferença de idade, sexo, ocupação (ambientes internos ou externos). Para crianças, cuja pele é fina e macia, a pressão deve ser ligeira, enquanto que para os idosos, com pele mais espessa e cujas sensações estão entorpecidas, é necessário uma pressão maior.

Método de Avaliação da Resistência Elétrica dos Pontos Auriculares

A resistência elétrica auricular é de cerca de 2.000.000 D'HMS. Porém, quando um órgão está doente, a resistência elétrica do ponto alvo auricular correspondente abaixa para 150.000 a 50.000 D'HMS. Estes pontos de resistência diminuída naturalmente aumentam a condutividade elétrica: são conhecidos como *manchas de condução elevada.* A variação desta pode ser aproveitada como base de diagnóstico e tratamento de doenças.

As etapas fundamentais do método de avaliação da resistência elétrica resumem-se em:

a) Prevenir a influência anormal da exploração. Escolhe-se um lugar tranqüilo e nunca se pica, massageia, puxa ou usa esponja de álcool para limpar a orelha antes da exploração.

b) Empregar um detector de pontos de acupuntura. Liga-se o aparelho e conectam-se os elétrodos. Quando o detector eletrônico tocar um ponto de correspondência, podem-se observar as seguintes reações:

— o detector deverá emitir um som agudo;
— o paciente poderá sentir dor e o detector reacionar da maneira como o fez anteriormente;
— o som poderá sair mais suave; e
— o paciente poderá sentir apenas uma leve dor ou nada.

c) Mover o elétrodo explorador ao longo da posição

anatômica. Geralmente começar da concavidade da concha inferior para a concha superior, e depois prosseguir pela ante-hélice, fossa triangular, seguindo pela hélice e colis auricular. Explorar ponto por ponto, gravando imediatamente os locais que reagem positivamente à área correspondente ao órgão par oposto (como na dor de estômago que será o baço).

d) Observar a voltagem produzida pela bateria do aparelho, pois esta influencia muito a sensibilidade do instrumento. Se a voltagem cair muito, as baterias deverão ser substituídas.

e) Averiguar que, durante a exploração, a pressão aplicada pela mão deve ser apropriada. A resistência é relativamente baixa no lóbulo da orelha, concavidade inferior da concha, fossa triangular e nos locais onde a pele é macia, e, portanto, requer uma manipulação ligeira nas áreas de pele exposta como ante-hélice, antitrago, onde a resistência é elevada, a pressão deve ser apropriadamente maior.

f) Notar que a reação positiva está relacionada com a duração da pressão aplicada, tempo de repetição etc; assim, num mesmo ponto, não se deve pressionar por muito tempo ou repetir a operação por muitas vezes.

g) Atentar para as diferenças individuais significativas na resistência da pele auricular. Em crianças e adolescentes a pele da orelha é vermelha, carregada e macia, sendo, por este motivo menor a resistência. Nos velhos e em trabalhadores fora de casa a pele auricular é relativamente seca, e, por essa razão, a resistência é mais elevada. Também a variação da temperatura e tempo influencia a condutividade da pele, sendo a resistência elevada no frio intenso e diminuída no verão. Na avaliação deve considerar-se todos estes fatores.

h) Observar que, mesmo em condições normais, a resistência é diferente conforme os locais da orelha. Assim, por exemplo, a resistência é muitas vezes

relativamente pequena nos seguintes pontos: útero, bexiga, intestino grosso, esôfago, triplo aquecedor e endocrínico. Estes aspectos devem ser considerados na análise dos pontos.

Análise dos Pontos

A experiência, no tocante à análise dos pontos, permite deduzir duas situações características:

a) São vários pontos a serem reacionados para que uma pessoa fique bem; e

b) Existem vários pacientes nos quais se reacionam os mesmos pontos.

Essas situações devem ser identificadas e analisadas cuidadosamente e em conjunto com outros sintomas, com a condição ambiental etc., para que não se cometam erros. Ainda em relação à análise dos pontos, é preciso saber que:

a) Segundo a medicina oriental o organismo humano é uma unidade e, portanto, tem suas funções estritamente relacionadas. Assim, esta conseguiu estabelecer a relação existente entre vários órgãos e sistemas. Por conseqüência, quando um determinado órgão se relaciona é preciso analisar também os pontos que se relacionam com o mesmo. São exemplos: baço e estômago; coração e intestino delgado; pulmão e intestino grosso; fígado e vesícula biliar; rim e bexiga.

b) Na medicina ocidental, sabe-se que o sistema neurovegetativo influi nas úlceras de duodeno. Esta relação já tem sido considerada pela medicina oriental, pois quando o duodeno reaciona o detector também reaciona o correspondente na coluna dorsal, que recebe os reflexos dolorosos. O córtex occipital e o Shen-Men demonstram essa correspondência.

c) Na detecção visual, alguns sinais devem ser considerados: pequenos pontos ou manchas brancas sebáceas indicam, muitas vezes, inflamação. Pontos com contornos avermelhados ou pequenas protube-

râncias vermelhas geralmente são sinais de inflamação aguda. Pequenas granulações cicatrizadas ou pontos de coloração acinzentada podem ser devidas à existência de tumores.

Diagnóstico e Tratamento Dialético

O estudo da auriculoterapia não abrange apenas a reflexoterapia; em muitos casos é necessário um estudo mais profundo da teoria oriental.

Essa teoria é oriunda de observações dos fenômenos da natureza pelos antigos orientais. Ela se baseia na relação entre dois fenômenos antagônicos e complementares, o *Yin* e o *Yang*, existente em todas as manifestações da natureza, nas suas transformações em si mesmo e nos modos de se manifestar, o que gera a teoria dos cinco elementos: madeira, fogo, terra, metal e água. Estes não são apenas uma representação concreta, mas também uma simbologia energética dos fenômenos naturais.

Da analogia destes elementos com o corpo humano resulta que, entre os órgãos internos: o fígado e a vesícula biliar correspondem à madeira; o coração e intestino delgado ao fogo; o estômago e baço-pâncreas à terra; o pulmão e intestino grosso ao metal; e o rim e bexiga à água. Entre os órgãos sensitivos, o olho refere-se à madeira (fígado); a língua ao fogo (coração); a cavidade bucal à terra (baço-pâncreas); o nariz ao metal (pulmão); o ouvido à água (rim). Por fim, entre as estruturas anatômicas, os tecidos conjuntivos e os ligamentos correspondem à madeira (fígado); as artérias e veias ao fogo (coração); os músculos à terra (baço-pâncreas); a pele e pêlos ao metal (pulmão); e os ossos à água (rim).

Como se observa, é necessário, para um tratamento eficaz, conhecer a relação de cada órgão com o restante do organismo. Assim, por exemplo, o coração influi em todo o sistema circulatório, mas também se relaciona com a língua e o intestino delgado; o fígado se relaciona com os tecidos

olhos e a vesícula; o baço com os músculos, a boca e estômago; o rim com os ossos, o ouvido e a bexiga; pulmão com a pele, o cabelo, o pêlo, o nariz e o intestino grosso. Portanto, se um doente tiver afecções cardíacas ou circulatórias, deve-se examinar o ponto do coração, mas lhe fazer ainda inserção no intestino delgado para obter uma cura efetiva; do mesmo modo, pacientes com transtornos digestivos terão o ponto do coração tratado.

Enfermos dos ossos ou do ouvido deverão ter tratados o ponto do rim; e os que têm afecções da pele, o pulmão.

São, portanto, estes casos, exemplos típicos de que o organismo humano trabalha estritamente relacionado entre si.

Principais Técnicas de Aplicação Auricular

Manipulação

As técnicas de auriculoterapia são tão diversas quanto o são os pacientes e as doenças diagnosticadas. Todavia, seja qual for a técnica empregada, é necessário atentar para quatro elementos fundamentais na utilização delas, ou seja: a localização exata dos pontos, o ângulo de inserção da agulha, o tempo de aplicação e a profundidade.

Localização Exata dos Pontos

Precisar com exatidão os pontos auriculares torna-se, às vezes, um procedimento muito difícil devido à proximidade dos mesmos. Em conseqüência, são comuns tratamentos cujos resultados não correspondem às expectativas desejadas. Assim, por exemplo, um paciente com ciática pode não estar

reagindo de modo satisfatório ao tratamento justamente por um erro de localização do ponto. Através de um exame mais apurado, pode-se constatar que o ponto escolhido, ao invés de referir-se à doença em questão, corresponde ao da constipação. Deste modo, é preciso corrigi-lo, a fim de que o êxito seja cem por cento. Portanto, conforme se faz observar, a localização exata dos pontos é de suma importância em auriculoterapia.

Ângulo de Inserção da Agulha

Há casos em que um paciente pode apresentar orelhas menores, ou mais lisas do que o normal. Por esta razão, a localização dos pontos e o ângulo de inserção da agulha tornam-se difíceis de serem precisados, pois variam de acordo com a situação que se apresenta. Assim, um paciente com dores articulares pode não experimentar nenhuma reação favorável, apesar das aplicações serem nos pontos correspondentes. Situação inversa será presenciada, no entanto, se as agulhas forem retiradas por um momento e tiverem o ângulo de inserção variado.

De modo semelhante, pode-se verificar que, feita a aplicação correta das agulhas, um paciente com dores em um dos membros superiores, na impossibilidade inclusive de movê-lo, ainda permanece sem movimentos, embora a sensação de dor tenha desaparecido. Uma simples troca sucessiva do ângulo de inserção, porém, poderá restituir-lhe a movimentação perdida.

A experiência prática, todavia, permite algumas observações como: na região da cavidade da concha salientam-se os seguintes pontos: coração, pulmão, baço, fígado, estômago, rim, bexiga, intestino delgado, intestino grosso, duodeno, esôfago, os quais, em geral, são trabalhados em um ângulo de 90.º. Já na região que corresponde ao braço, antebraço, articulação do punho, ciática, constipação, trabalha-se em um ângulo de 45 a 60 graus. A aplicação da

agulha no ponto do subcórtex se efetua em um nível de 45 graus para se obter um efeito tranqüilizante; mas, se a mesma for efetuada verticalmente ao ponto, o paciente ficará eufórico. Conclui-se, de tal fato, que se obtém reações não idênticas para enfermidades diferentes nos mesmos pontos.

Tempo de Aplicação

O pavilhão auricular compõe-se de grande quantidade de nervos, o que o torna bastante sensível. Por este motivo, quase sempre as aplicações são acompanhadas de sensações dolorosas. Para se evitar dores desnecessárias, é muito importante o tempo nas aplicações, isto é, quanto mais rapidez houver, maior será o êxito.

Profundidade

A profundidade depende fundamentalmente da intensidade do estímulo desejado. Em geral, os pacientes mais graves requerem maiores estímulos do que os outros. Logo, nas enfermidades agudas se faz necessário uma aplicação profunda, enquanto que nas crônicas o tratamento é mais prolongado e as aplicações mais superficiais.

Nas aplicações profundas, a agulha deverá atravessar a cartilagem, mas sem ultrapassar a parede posterior do pavilhão. Já nas superficiais deverá atravessar a pele e chegar até a cartilagem.

A aplicação correta quanto à posição, rapidez e profundidade, faz com que o paciente experimente no pavilhão, quase de imediato, a sensação de ardor, calor, frio e pressão, o que demonstra que o tratamento está sendo encaminhado. Entretanto, na existência de alguns destes sintomas, deverá ser feito um giro na agulha entre os dedos em ângulos de 120 a 180 graus, e, imediatamente, o órgão afetado deverá reagir, dando a certeza de o tratamento ser bem sucedido.

A intensidade do estímulo depente também da espessura da agulha. Agulhas grossas (0,30-0,35 mm) devem ser usadas em afecções agudas e nos pontos principais, enquanto as finas (0,20-0,25 mm), em doenças crônicas.

Para se obter uma maior estimulação, podem ser colocadas duas ou três agulhas no mesmo ângulo. O tempo que se deve deixá-las inseridas dependerá do paciente, mas, em geral, é de 20 a 30 minutos, sendo que nas enfermidades crônicas pode estender-se até 3 horas. No caso de crianças, porém, estas devem cumprir apenas funções estimulantes e serem retiradas imediatamente.

Outras Técnicas de Auriculoterapia

Dente os inúmeros procedimentos adotados em auriculoterapia, há alguns que se sobressaem, como a técnica das agulhas permanentes, a de injeção de líquidos nos pontos correspondentes, a das agulhas transmissoras de calor, a das agulhas elétricas e a do estímulo manual.

Agulhas Permanentes

Trata-se da colocação de uma pequeníssima agulha especial no ponto correspondente à enfermidade; uma vez inserida, deve ser coberta com fita adesiva e permanecer no local o tempo estipulado pelo tratamento. Deste modo, a estimulação conseguida não se interromperá.

A utilidade deste método se verifica quando o doente, por diversos motivos, não pode ir ao consultório nos dias estabelecidos, ou em caso de ausência do médico que o assiste. Usa-se também como preventivo de tonturas, náuseas e vômitos em pessoas que devem viajar.

1. Indicações

em pacientes com contínuos sintomas de sua enfermidade. São exemplos: epilepsia, enurese noturna, ejaculações noturnas involuntárias. Em casos de asma brônquica ou úlceras digestivas, usa-se para prevenir a crise. Tais pacientes, ao perceberem os primeiros sintomas de ocorrência da enfermidade, devem exercer pressão sobre as agulhas, aprofundando-as (ao se auto-estimularem, evitam que aquelas se manifestem em toda sua intensidade).

2. Tempo de Permanência das Agulhas

geralmente deixam-se as agulhas colocadas por um período de 7 dias. Passados estes, introduzem-se outras em pontos de correspondência. Se após três dias o paciente não apresentar nenhum incoveniente e experimentar alívio, pode-se deixar as agulhas até o prazo de trinta dias. Se, pelo contrário, o mesmo sentir o pavilhão inflamado, quente, ou fortes fisgadas intermitentes, deve-se extrair as agulhas imediatamente.

3. Recomendações

em tempos muito quentes não se deve usar as agulhas permanentes em pacientes que desenvolvem grande atividade, a menos que as mesmas sejam trocadas a cada semana para se evitar inflamações causadas pela transpiração. Durante o banho e a higiene capilar, deve-se evitar molhar a fita adesiva para que a unidade não provoque os transtornos mencionados anteriormente.

Injeção de Líquidos nos Pontos Correspondentes

Conforme a afecção a ser tratada, pode-se injetar, nos pontos correspondentes, xilocaína de 0,5 à 1%,

vitaminas B (1) e B (12) e C, como também diversos antibióticos.

1. Técnica

desinfeta-se bem o pavilhão auricular. Escolhe-se o líquido que será utilizado e injetam-se de 0,5 a 1 cc no ponto, entre a pele e a cartilagem. A cada dois ou três dias repete-se novamente a operação até completar-se um total de sete aplicações.

2. Precauções

deve-se esterilizar bem os instrumentos e desinfetar ao máximo o pavilhão. Se após duas ou três aplicações não se notar melhora correspondente, deve-se interromper o tratamento.

Agulhas Transmissoras de Calor

1. Técnica

localiza-se o ponto e insere-se a agulha. Na cabeça desta, coloca-se uma pequena porção de artemísia e acende-se. Lentamente o calor começará a descer pela agulha.

2. Sensação

de início sente-se um calor no pavilhão auricular e, a seguir, lentamente, nas articulações (ombro, joelho e punho), assim como formigamento e transpiração nas mesmas.

3. Emprego

utiliza-se no tratamento da artrite-reumatóide, pois são mais efetivas do que as agulhas comuns.

Agulhas Elétricas

Constituem um tratamento eficaz em pacientes crônicos.

1. Técnica

não se deve trabalhar nos dois pavilhões ao mesmo tempo. Colocam-se as agulhas por meio do detector eletrônico, se conectam as pinças às agulhas. A princípio dá-se baixa potência, aumentando-se paulatinamente até o grau que o paciente puder suportar. Pode-se também conectar um só pólo nas agulhas e outro permanecer na mão do paciente. Este tratamento deve ser repetido a cada dois dias. Dez sessões completam um período.

Estímulo Manual

Usam-se, ao invés de estímulos elétricos ou térmicos, as pontas dos dedos ou das unhas, assim como quaisquer objetos pontiagudos tais como: palitos de fósforos, pontas de caneta, cabeças de agulhas de acupuntura, etc.

Explora-se todo o pavilhão auricular (seguindo o método de pressão dolorosa), a fim de se localizar os pontos mais sensíveis. Estes devem ser estimulados várias vezes, obtendo-se normalmente uma sensação dolorosa que deverá ser suportada o máximo possível.

Esta técnica, pela simplicidade que apresenta, é recomendável a qualquer pessoa, mesmo em estado de boa saúde, como método preventivo e como revigorante das funções normais do organismo.

Reações Advindas das Aplicações Auriculares

Reações Normais

À medida que se dá aplicação auricular, é possível que o paciente experimente certas sensações, quer no pavilhão, quer nos órgãos. Ao ocorrerem, será preciso averiguá-las e concluir quanto ao grau de sua normalidade, pois este traduz a eficiência ou não do tratamento.

Sensações Inerentes ao Pavilhão

1. Calor

ocorre em quase 80% dos pacientes (bom sintoma).

2. Adormecimento

sinal de êxito no tratamento.

3. Dor

quanto mais exato for o ponto, mais intensa será a dor. Trata-se de uma dor que se diferencia de qualquer outra. Experimenta-se uma sensação de ardor de dentro para fora, com fortes fisgadas que passam em poucos minutos. O paciente começa a sentir-se pleno energia de e num estado de bem-estar geral.

Sensações Próprias dos Órgãos

1. Calor

evidencia-se em quase todos os pacientes com enfermidades crônicas (reumatismo, artrite, artrose).

2. Repuxamento

sensação que assegura o êxito nas enfermidades dos nervos, diminuindo à medida que avança o tratamento.

3. Adormecimento

ocorre na maioria dos enfermos crônicos.

4. Dor

sente-se no órgão afetado nos primeiros minutos de aplicação, aliviando paulatinamente.

5. Frio

é comum em tuberculose, artrite etc.

6. Movimentos Ondulatórios dos Órgãos

aparecem em doenças do aparelho digestivo.

7. *Formigamento*

é normal em afecções da pele.

9. *Sensação de Vazio Total*

sensação comumente experimentada pelos hipertensos.

9. *Garganta Seca*

sensação produzida quando se empregam pontos de secreção glandular, devido ao fato de interromper o funcionamento das glândulas salivares.

10. *Peso*

aparece nos membros.

Tratamento dos Efeitos Colaterais

São poucos os pacientes que experimentam efeitos colaterais. Mesmo assim, os mais prováveis de ocorrer resumem-se em: tonturas, palidez intensa, sudoreses ou hipotensão acentuada. Nestes casos, é suficiente recostar o paciente, fazer beber um pouco de água, retirar-lhe as agulhas por uns instantes e conversar com ele, acalmando-o. Em poucos minutos tudo voltará ao normal.

Quando os transtornos forem maiores (desvanecimento), as agulhas deverão ser retiradas imediatamente e o paciente deverá ficar com a cabeça mais baixa do que o resto do corpo. Em seguida, procede-se a aplicação de agulhas nos pontos do occipital, supra-renais, coração e córtex cerebral.

Efeitos colaterais podem se dar também no emprego do ponto do rim ou supra-renais. Em geral, há secreção glandular em forma muito profunda e o paciente pode apresentar tonturas, náuseas, uma

certa dificuldade em abrir a boca, e os membros sofrerem resfriamento, se apresentando em completo adormecimento. Para tais incovenientes basta diminuir um pouco a profundidade das agulhas e obtém-se alívio imediato.

Contra-Indicações

As aplicações auriculares não estão indicadas para mulheres antes do quinto mês de gestação, ou naquelas onde os abortos espontâneos são freqüentes. Do quinto ao nono mês de gestação não devem ser empregados os pontos do ovário, útero, secreção glandular, abdômen e pélvis.

Não devem ser efetuadas também em casos nos quais o pavilhão se encontre inflamado, sendo necessário esperar até que o mesmo se normalize completamente.

No caso de pacientes em estado de esgotamento excessivo, caquexia, jejum prolongado ou anêmicos, recomenda-se o tratamento dos mesmos deitados, evitando-se estímulos muito fortes.

A Auriculoterapia
em Tratamentos Específicos de Drogas,
Fumo, Alcoolismo,
Obesidade e Rejuvenescimento

Drogas

O princípio terapêutico, em casos de drogas, é aliado ao tratamento mental por meio do uso da psicoterapia com ênfase especial aos problemas sociais. Já o tratamento através da auriculoterapia visa sanar os sintomas de intoxicação por drogas, à medida que vão surgindo, tais como: lacrimejamento, rinite, dores ósseas, dispnéia, espasmos abdominais, diarréia e irritabilidade.

Os pontos utilizados (Fig. 7) são:

Ponto Principal: ponto pulmão (82)

Ponto Auxiliar: ponto asma

Método

O procedimento empregado constitui-se em inserir agulhas até o ponto pulmão de cada concha da ore-

Shen-Men (107);
Ponto Clássico: ES-36, B-13, C-7, BP-6.

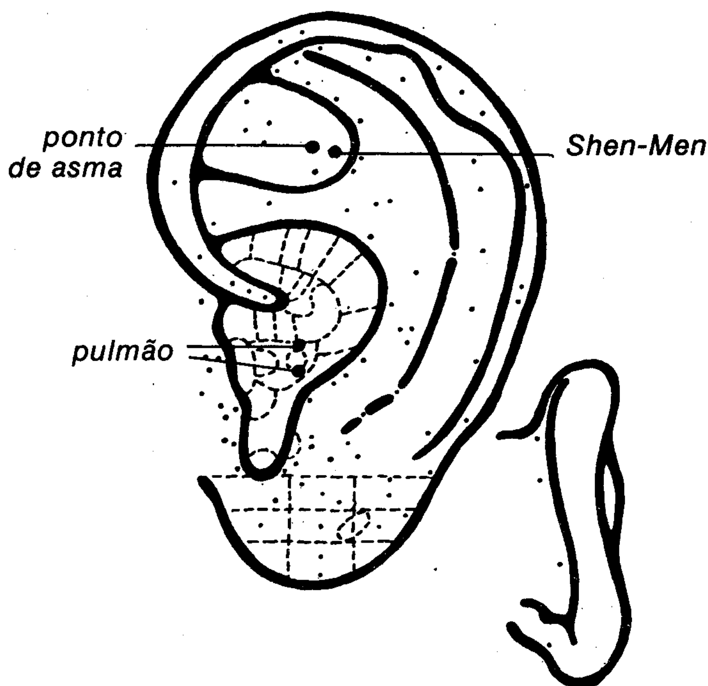


Fig. 7. Pontos referentes à cura de drogas.

lha, subcutaneamente, até uma profundidade de 0,5 a 1 cm, aproximadamente 30 minutos, duas ou três vezes ao dia, durante dois a três dias. A partir de então, uma vez ao dia, durante quatro ou cinco dias. Tratamentos adicionais de 10 a 25 minutos serão necessários periodicamente, caso haja retorno dos sintomas. Para cãibras musculares, adicionar o ponto ES-36; para dispnéia, adicionar Be-13; para irritabilidade, adicionar o ponto Shen-Men da orelha e ponto C-7; e, para dores ósseas, adicionar Be-13, Be-11.

Interpretação das Prescrições

O trato respiratório é o principal sistema envolvido nas intoxicações por drogas. Portanto, deve-se usar o ponto pulmão. O ponto Shen-Men é utilizado como tranqüilizante, enquanto o ponto asma é empregado para aliviar o paciente de crises asmáticas, que ocorrem geralmente nos apreensivos.

O Be-23 serve para transportar a energia do meridiano do rim para trás (nas costas) e controle dos ossos. O Be-11, por sua vez, é o ponto de convergência do osso.

Fumo

O princípio terapêutico se iguala ao empregado no vício de drogas e, por esta razão, o tratamento é realizado de modo similar. Os pontos empregados (Fig. 8), no entanto, sofrem algumas alterações:

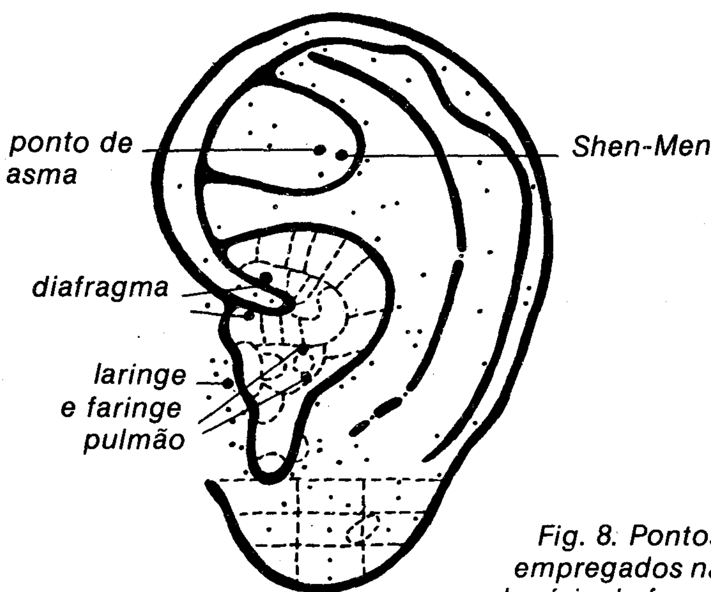


Fig. 8. Pontos empregados na cura do vício do fumo.

Pontos Principais: ponto pulmão (82),
ponto diafragma (2);
Pontos auxiliares: ponto asma (109),
ponto Shen-Men (107);
Ponto Auxiliar Adicional da Orelha: ponto laringe e faringe (55).

Método da Escola Francesa

O paciente precisa abster-se de fumar 6 horas antes do tratamento. São usadas dez agulhas na orelha, no lado "dominante" do paciente. As sete primeiras agulhas são colocadas na borda da orelha, igualmente separadas, justapostas entre o tubérculo darwiniano e o ponto de junção da ante-hélice com o antitrago. A oitava agulha deverá ser inserida no ponto agressivo, situado na junção do lóbulo com a face anterior da base da incisura intertraquiana; a nona será colocada anteriormente à base da incisura, na base do trago; e a décima irá penetrar na raiz da hélice, no ponto "O" (Fig. 9).

As agulhas permanecerão nessas posições por 20 a 30 minutos, uma ou duas horas, durante o tratamento completo.

Propõe-se que, para o tratamento com o uso de dez agulhas, a primeira e a segunda sejam de prata; para o ponto 3, de aço; para os pontos 4, 5, 6, 7, de ouro ou molibdênio; e prata novamente para os pontos 8, 9, e 10.

Interpretação da Prescrição

O trato respiratório é o principal sistema envolvido nas intoxicações por fumo. Portanto, são empregados o ponto pulmão e o ponto diafragma. O ponto Shen-Men é usado para aliviar o paciente de crises asmáticas. O ponto laringe e faringe servem para casos de vícios que datam de longo período.

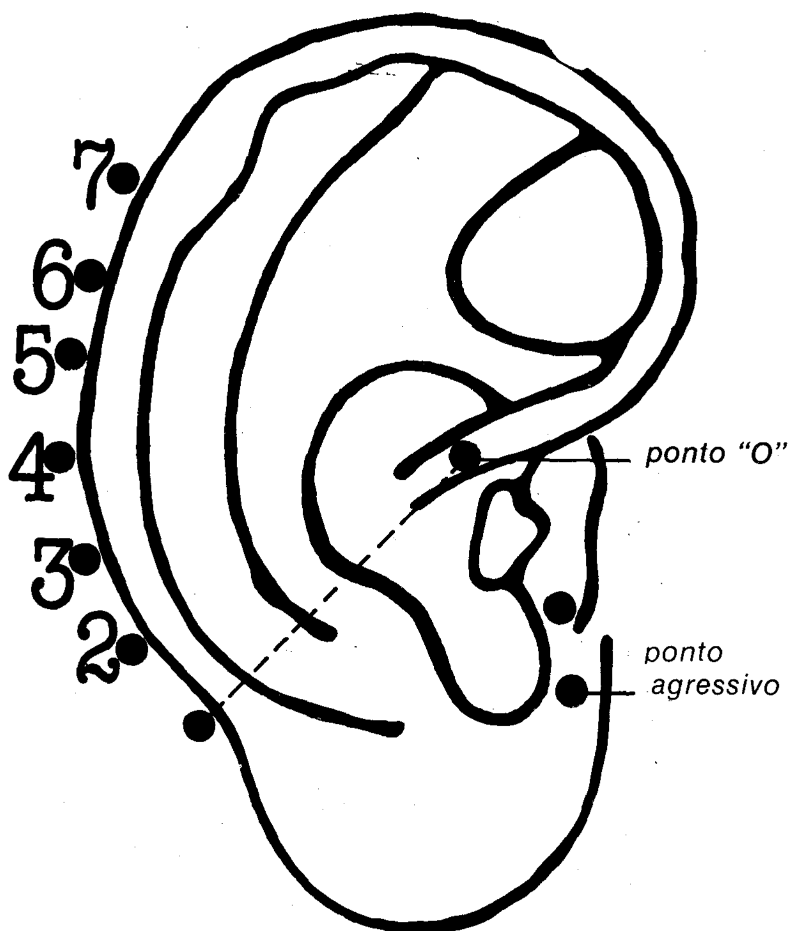


Fig. 9. Método da escola francesa.

Alcoolismo

O tratamento terapêutico se limita a cuidar de componentes mentais, por meio da psicoterapia. A auricoloterapia busca cuidar dos sintomas dos distúrbios mentais sistematicamente. Os pontos utilizados (Fig. 10) resumem-se em:

pontos principais: ponto pulmão (82)
pontos Shen-Men (107),
pontos alcoólatra (71);

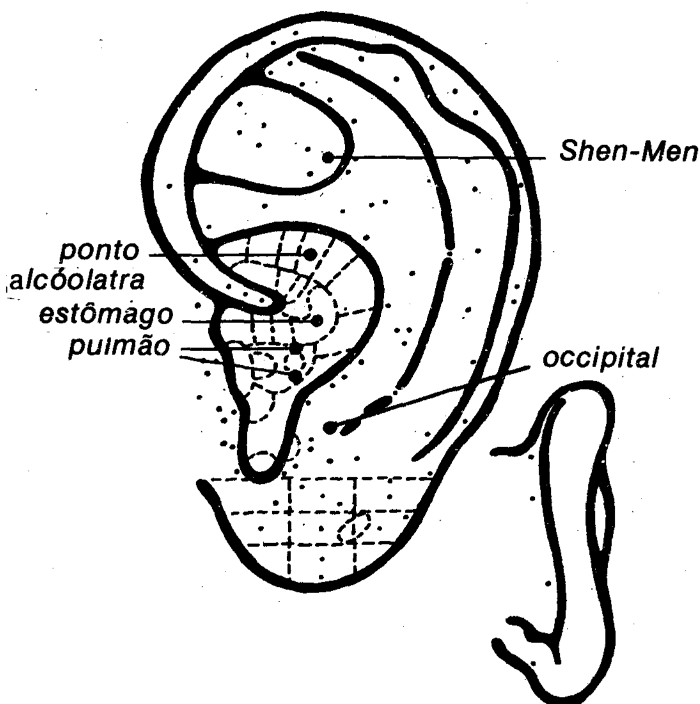


Fig. 10. Pontos utilizados no caso do alcoolismo.

Pontos Auxiliares: ponto estômago (62) e ponto occipital (35) próximo à junção do antitrago com a ante-hélice.

Método

Tratamento similar ao do vício de drogas. Inserir as agulhas 2 a 3 mm nos pontos normalmente usados, por 10 a 15 minutos, três a cinco vezes por semana, durante três semanas, o que é válido como um tratamento completo.

Para os desagradáveis sintomas conseqüentes ao uso excessivo do álcool, adicionar o ponto do principal nervo occipital (próximo ao tubérculo darwiniano). Em caso de embriaguez, injetar 0,5 cc de vitamina B12 nos pontos usualmente empregados.

Os pontos auxiliares devem ser selecionados de acordo com o tratamento dos complexos sintomas que possam surgir nos casos mencionados, uma vez que o vício por drogas, fumo e álcool trazem conseqüências para todo o organismo.

Obesidade

O princípio terapêutico é o de reduzir a fome, diminuindo a ingestão calórica. Dietas apropriadas devem também ser prescritas. Os pontos empregados (Fig. 11) são:

Pontos Principais: ponto da fome (52) (bilateralmente;

Pontos Auxiliares: lado esquerdo: ponto estômago (62) e pulmão (82),
lado direito: ponto Shen-Men (107), S.N.V.(88)

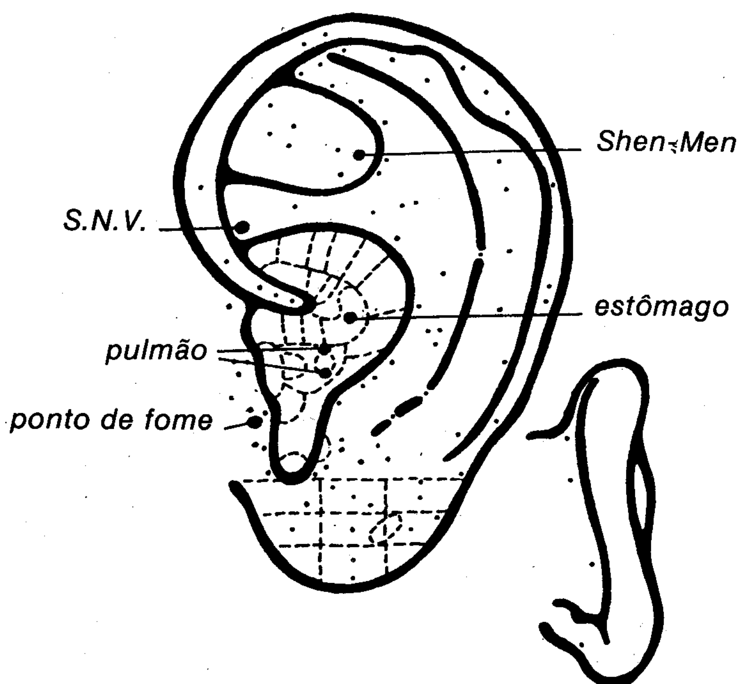


Fig. 11. Pontos usados para obesidade.

Método

Inserir as agulhas no ponto de fome, bilateralmente, e retê-las por 20 minutos. A estimulação elétrica deve ser usada com um gradual aumento da freqüência, até 60 Hz, e o aumento da intensidade até o nível de tolerância do paciente, por 5 a 10 minutos. Ao se remover as agulhas, devem ser colocados íons de prata ou agulhas permanentes sobre o local onde as anteriores haviam sido inseridas. O paciente é instruído a massagear esse local (para estimulá-lo) durante 1 minuto, meia hora antes das refeições diárias.

Têm sido usados grampos cirúrgicos nesses pontos, em vez de estimulação por agulhas. Deve-se ter cautela para evitar lesões teciduais. Retornar ao tratamento a cada uma ou duas semanas, até que o peso ideal seja atingido. Porém, para um tratamento completo, bom seria continuá-lo por mais dois meses, objetivando a manutenção do peso.

Interpretação das Prescrições

O ponto da fome é usado tanto para estimular como para diminuir o apetite. Empregado em conjunto com o ponto estômago e pulmão, é observado decréscimo do apetite. Os pontos Shen-Men são parassimpáticos: diminuem os sintomas da fome advindos do fundo nervoso.

Rejuvenecimento

As novas aclamações ao rejuvenecimento se intensificam. Na medicina oriental, as cirurgias cosméticas eletivas são um luxo raramente concedido a pacientes, enquanto que, no método ocidental, a plástica da face e da mama são razoavelmente freqüentes. A acupuntura cosmética surge como um preventivo, ou seja, evita a realização da cirurgia plástica.

No caso de remoção das rugas, o princípio terapêutico envolvido é o de uma restauração da fonte geral e do equilíbrio de energia corpórea. Os sistemas neurovasculares respondem à estimulação dos pontos da pele frouxa ou rugas. As agulhas são inseridas ao longo destas na pele e retiradas por 15 a 20 minutos, dez a quinze vezes (tratamento total).

Pontos Geralmente Usado: Tai-Yang, V. B-14, ES-2 ES-4, ES-36, IG-4, BP-6 (Fig. 12).

Local de rugas

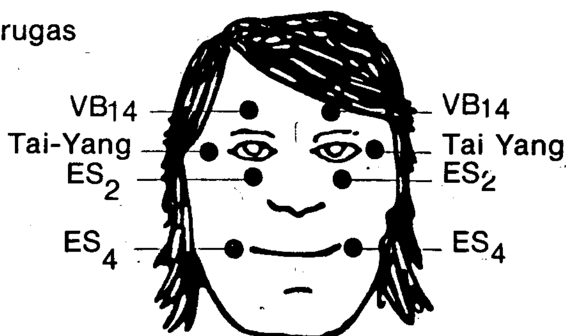


Fig. 12. Pontos empregados para remoção de rugas.

Para casos em que se deseja um aumento das mamas, o princípio terapêutico tem por fim aumentar a proliferação celular, estimulando as glândulas endócrinas e o próprio tecido das mamas.

Pontos Principais: glândula mamária (97), hipófise (38) (Fig. 13).

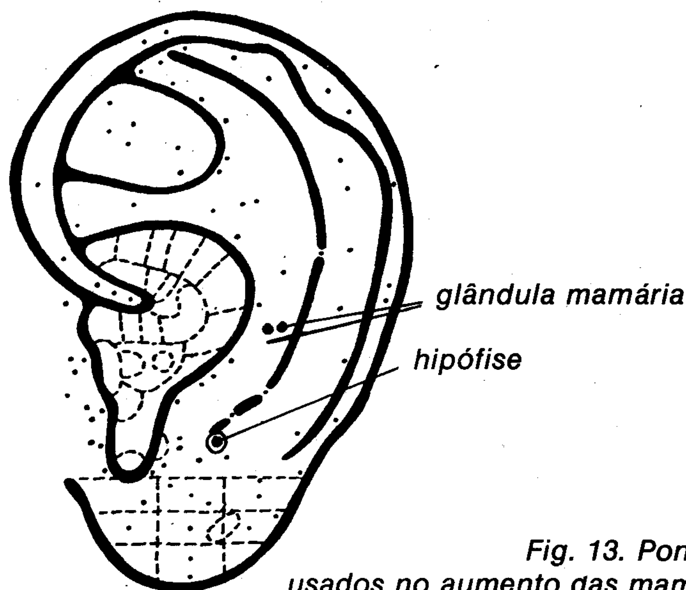


Fig. 13. Pontos usados no aumento das mamas.

Método

Inserir as agulhas nos pontos da glândula mamária e hipófise 1 a 3 vezes por semana, durante três a cinco semanas. Descansar e repetir o mesmo tratamento uma ou mais vezes, conforme a necessidade.

A Auriculoterapia no Tratamento de Doenças em Geral

Prescrição para o Tratamento

A auriculoterapia é empregada para a cura de diversas enfermidades, e, em cada especialidade, verificam-se prescrições de tratamentos diferentes. Assim sendo, a Tabela 1 sintetiza os principais casos e os respectivos pontos utilizados. Em seguida à apresentação da Tabela, uma série de Figuras ilustra a localização dos pontos referentes às doenças listadas.

TABELA 1. Prescrição para tratamento.

SINTOMAS COMPLEXOS	*PONTOS PRINCIPAIS*	*PONTOS AUXILIARES*
1. Aparelho Respiratório		
Tosse	asma, adrenal, faringe, laringe, occipital, pulmão	Shen-Men
Gripe	nariz interno, adrenal, frontal, pulmão	
Bronquite	brônquio, Shen-Men, asma, adrenal	S.N.V., Occipital
Asma	S.N.V. Shen-Men, asma, adrenal	Pulmão Occipital
Broncopneumonia	brônquios, S.N.V., asma, adrenal	Endócrino Occipital
2. Aparelho Cardiovascular		
Hipertensão	S.N.V., Shen-Men, coração, ponto de hipertensão	
Síncope	S.N.V., adrenal, ponto auxiliar do coração, coração, rim, fígado, subcórtex	
Taquicardia	coração, S.N.V. Shen-Men, intestino delgado, subcórtex	
Doença Coronariana	coração, S.N.V., endócrino, adrenal	Intestino delgado, rim, subcórtex
Miocartite	coração, S.N.V. Shen-Men, intestino delgado, baço	
3. Aparelho Gastrointestinal		
Náusea e Vômito	estômago, Shen-Men, occipital, S.N.V.	subcórtex Esôfago

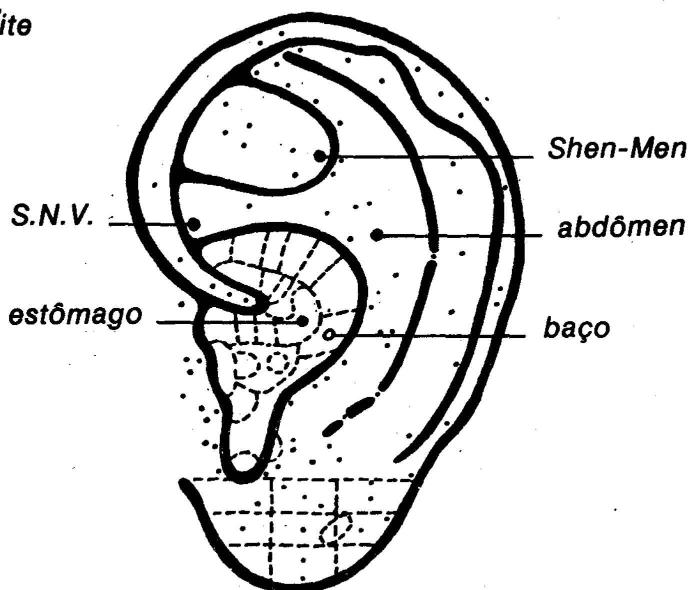
Gastrite	estômago, S.N.V., Shen-Men, baço	Abdômen, Pulmão
Úlcera Péptica	estômago, S.N.V. Shen-Men, baço, pulmão	Subcórtex Duodenal
Úlcera Duodenal	duodeno, S.N.V., Shen-Men	Estômago, Pulmão
Colecistite Crônica	fígado, vesícula biliar, S.N.V., pulmão	Endócrino
Pancreatite crônica	pâncreas, endócrino, S.N.V., Shen-Men	
Espasmo do Diafragma	diafragma, Shen-Men, subcórtex, ponto zero	
Diarréia	cólon, intestino delgado, S.N.V., baço	Pulmão
Enterite	cólon, S.N.V., intestino delgado, pulmão	
Disfunção gastro-intestial.	estômago, cólon, intestino delgado, S.N.V. baço, pâncreas.	Triplo Aquecedor
Prisão de Ventre	cólon, segmento baixo de reto, subcórtex, S. N.V.	Baço
4. Aparelho Geniturinário		
Polaciúria	rim, bexiga, Shen-Men, uretra	
Retenção da Urina	rim, bexiga, S.N.V., genitais externos, subcórtex	
Cistite	bexiga, rim, S.N.V., occipital, adrenal	
Pielonefrite	rim,bexiga,S.N.V.,fígado,endócrino,adrenal.	Baço
Cálculo Renal	ureter,rim,S.N.V.,fígado,endócrino,adrenal.	Baço
Prostatite	próstata,bexiga,endócrino,adrenal,pélvis.	
5. Sistema Nervoso		
Cefaléia	occipital, frontal, Shen-Men, subcórtex, nervo occipital menor	
Insônia	Shen-Men, rim, occipital, coração	Triplo Aquecedor

Enxaqueca	Shen-Men, subcórtex, rim, nervo occipital menor, temporal	
Nelvragia Trigêmio	face e molar, maxilar mandibular, Shen-Men, occipital	Orelha externa Nervo Occipital Menor
Paralisia Facial	face e malar, olho, boca, subcórtex, nervo occipital menor	Fígado Occipital
Nevralgia Intercostelar	tórax, occipital, Shen-Men	
Ciática	nervo ciático, rim, Shen-Men	Adrenal Occipital
Epilepsia	Shen-Men, Occipital, coração, estômago, subcórtex	Nervo Occipital Menor
Neurastenia	rim, Shen-Men, Occipital, coração, estômago	Subcórtex
Histeria	Shen-Men, occipital, coração, estômago, cérebro	Subcórtex
Enquizofrenia	rim, Shen-Men, Occipital, coração, estômago	Cérebro, Subcórtex Nervo Occipital Menor
6. Obstetrícia e Ginecologia		
Dismenorréia	útero, endócrino, S.N. V., rim	
Distúrbio de Menstruação	útero, endócrino, ovário, rim	
Amenorréia	útero, endócrino, ovário, rim, fígado	
Endometrite	útero, ovário, endócrino, pulmão	Genitais Externos
Hemorragia Funcional do Útero	útero, endócrino, fígado, baço, rim; pulmão, ponto cerebral	
Prurido dos Genitais Externos	genitais externos, Shen-Men, pulmão, endócrino, occipital	Adrenal
Leucorréia	útero, endócrino, ovário	
Prolapso Uterino	útero, subcórtex, S.N. V., genitais externos	

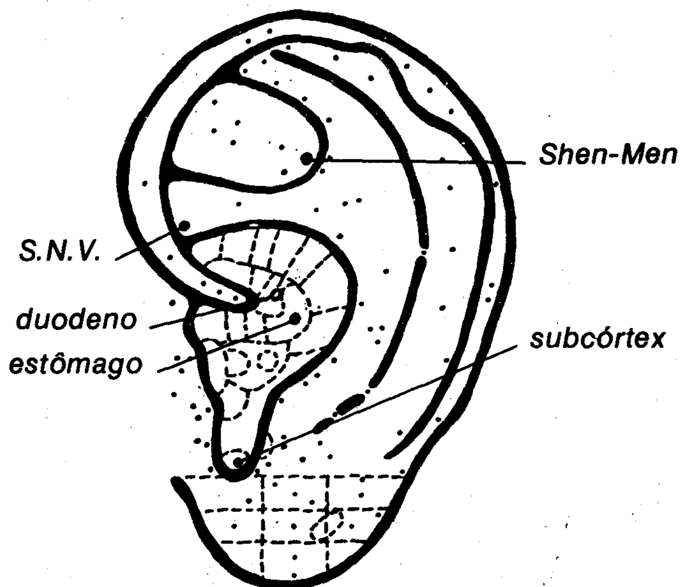
7. *Ouvido, Nariz e Garganta*		
Otite Média	rim, ouvido interno, occipital, endócrino, ouvido externo	
Epistaxea	ouvido interno, adrenal, frontal, pulmão	
Rinite Simples	nariz interno, adrenal, frontal, pulmão	
Rinite Alérgica	nariz interno, adrenal, frontal, pulmão, endócrino	
Rinite Hipertrófica	nariz interno, adrenal, frontal, pulmão	
Faringite Crônica	faringe e laringe, endócrino, pulmão, adrenal	
Laringe Crônica	faringe e laringe, coração, endócrino, pulmão	
Amigdalite Aguda	amígdala, faringe e laringe, sangramento do ponto da orelha	
Síndrome de Menière	rim, Shen-men, occipital, ouvido interno, subcórtex, estômago	
8. *Cavidade Oral*		
Úlcera	boca, endócrino, Shen-Men, língua, pulmão	
Dor de Dente	maxilar, madibular, Shen-Men, ponto de dor dentário, laringe e dente	
Periodontite	maxilar, madíbula, boca, rim, adrenal	
Glossite	língua, boca, endócrino, coração, pulmão	
9. *Pele*		
Foliculite	áreas correspondentes, pulmão, occipital, endócrino	
Herpes Zoster	áreas correspondentes, occipital, endócrino, adrenal, pulmão	

Prurido	Shen-Men, pulmão, occipital, endócrino, adrenal, parótido	
Urticária	Shen-men, pulmão, occipital, endócrino, adrenal	
Neurodermatite	áreas correspondentes, pulmão, occipital, adrenal, parótido	
Fotodermatite	Shen-Men, pulmão, endócrino, adrenal	
Dermatite Alérgica	pulmão, endócrino, occipital, adrenal, áreas correspondentes	
Queda de Cabelo	rim, pulmão, endócrino, occipital	
Dermatite Seborréica	pulmão, endócrino, adrenal, baço, occipital, rim	
Acne	pulmão, endócrino, testículo, face e malar	
Eczema	pulmão, adrenal, occipital, cólon, áreas correspondentes	
Escleroderma	pulmão, occipital, endócrino, adrenal, fígado, baço, cérebro	
Afta	boca, endócrino, adrenal, occipital, pulmão	
10. Oftalmologia		
Conjuntivite Aguda	olho, fígado, pulmão	
Conjuntivite Folicular	olho, fígado, adrenal, pulmão	
Cegueira Noturna	fígado, olho 1, olho 2, occipital	
Astigmatismo	rim, fígado, olho 1, olho 2	
Miopia	rim, fígado, olho 1, olho 2	
Glaucoma Crônica	rim, fígado, olho 1, olho, olho 2	

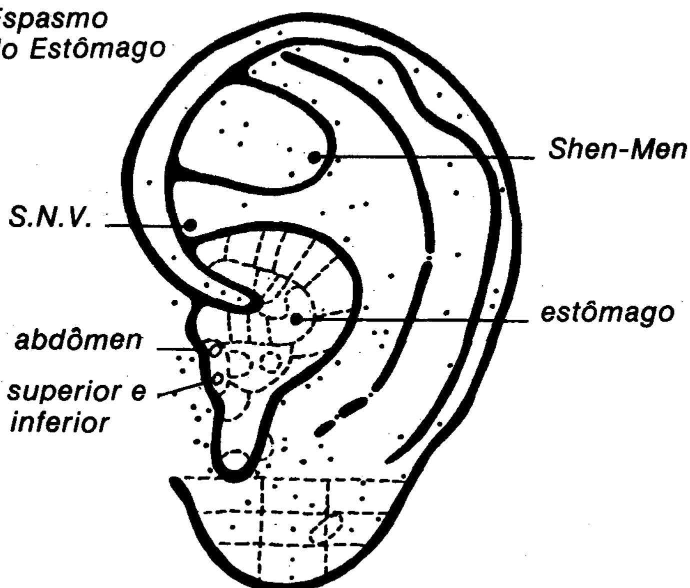
1. Gastrite



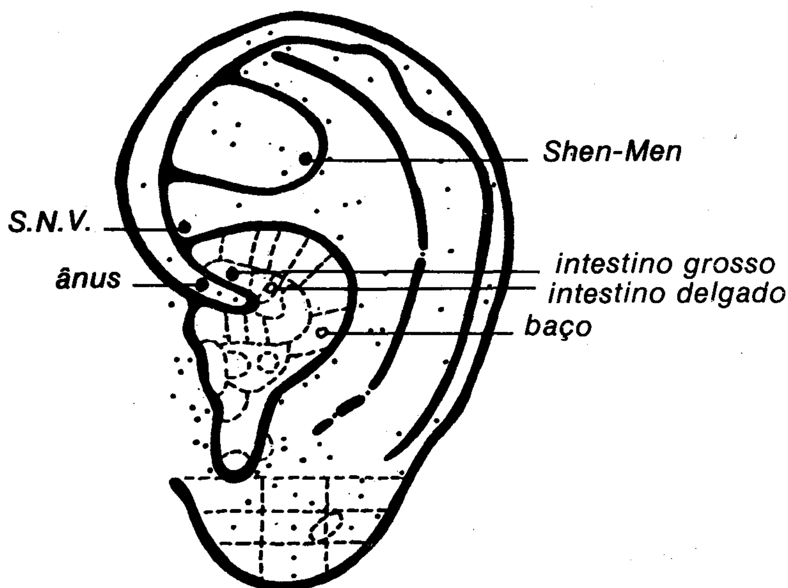
2. Úlcera Gástrica e Úlcera Duodenal

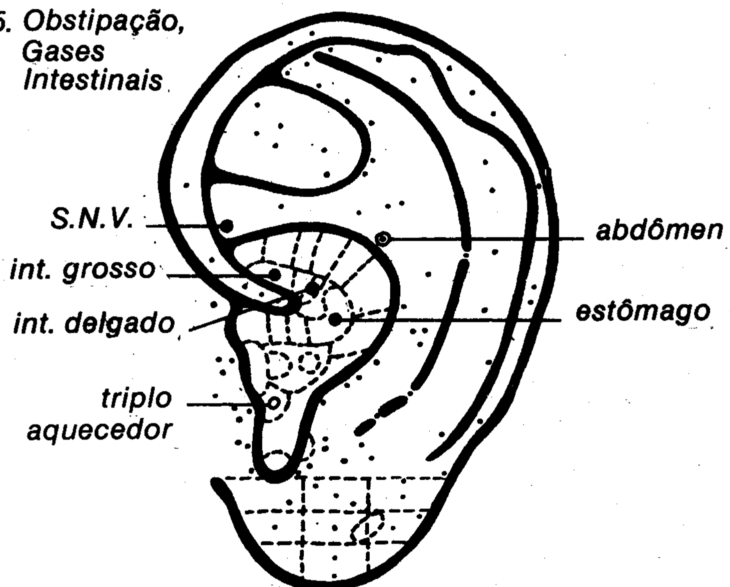


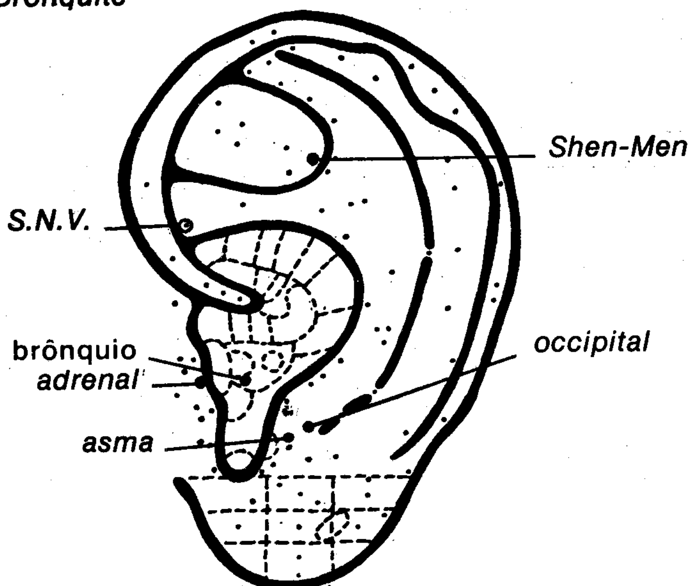
3. *Espasmo do Estômago*



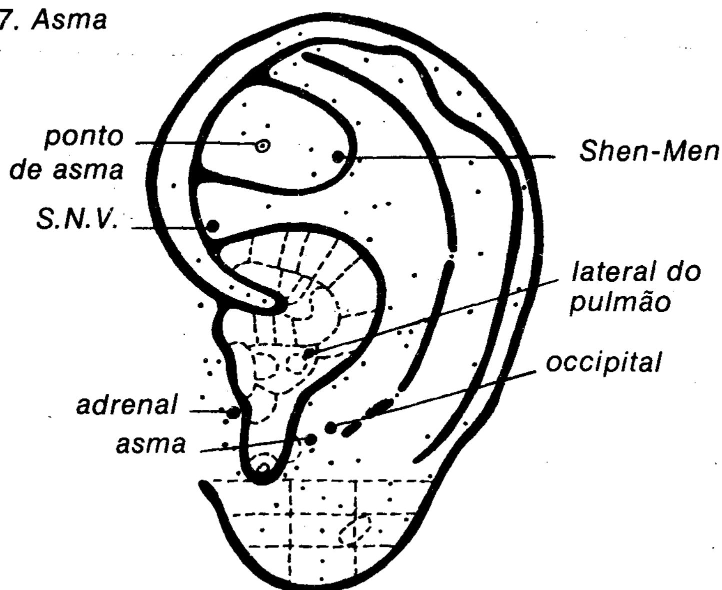
4. *Enterite, Diarréia, Cólica Intestinal*



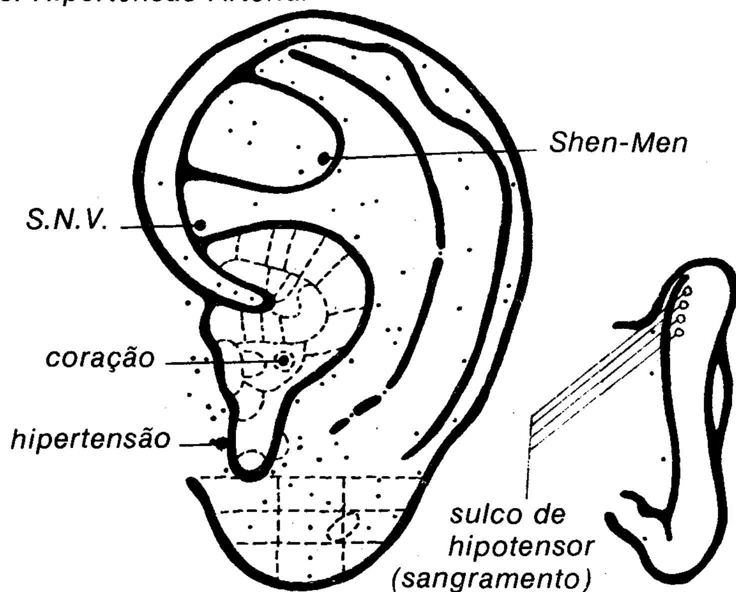

5. Obstipação,
Gases
Intestinais
S.N.V.
int. grosso
int. delgado
triplo
aquecedor
abdômen
estômago


6. Bronquite
Shen-Men
S.N.V.
brônquio
adrenal
occipital
asma

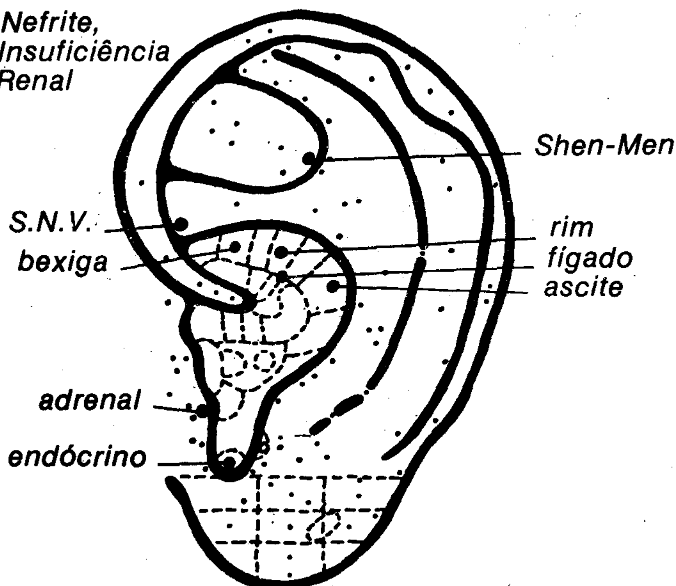
7. *Asma*



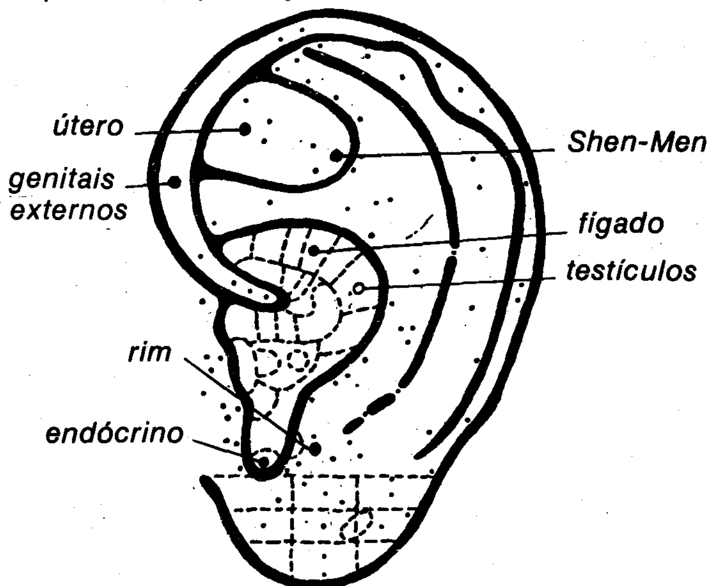
8. *Hipertensão Arterial*



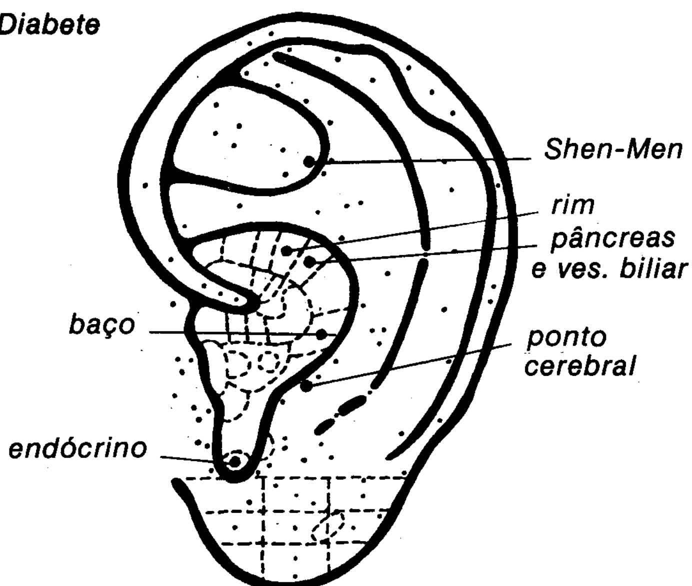
9. Nefrite, Insuficiência Renal



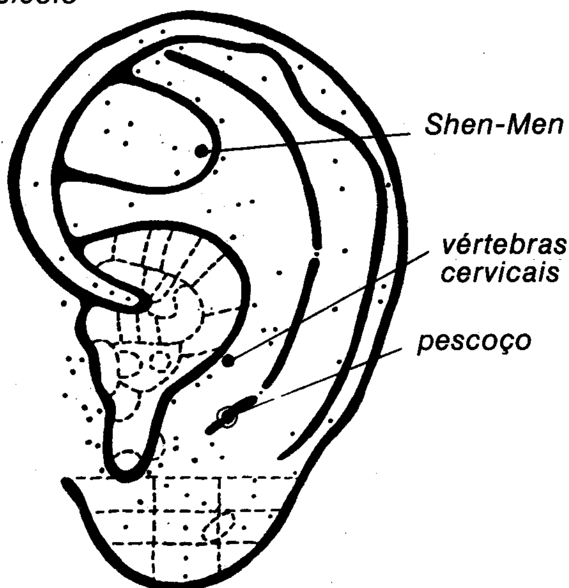
10. Impotência, Ejaculação Precoce



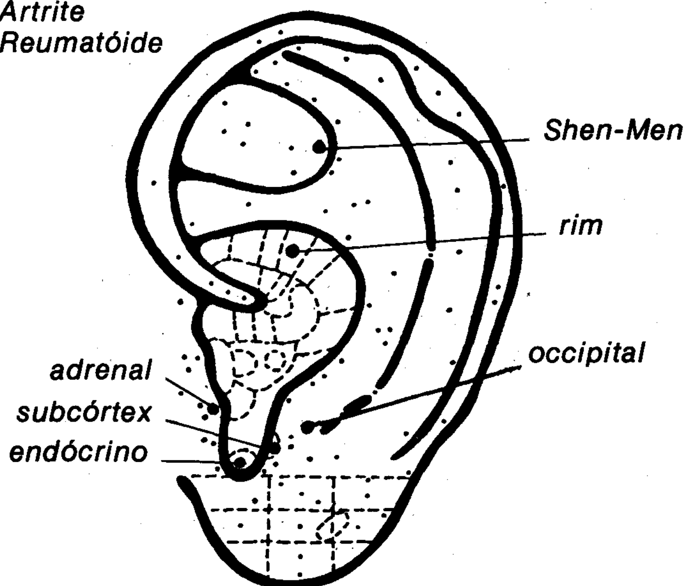
11. Diabete



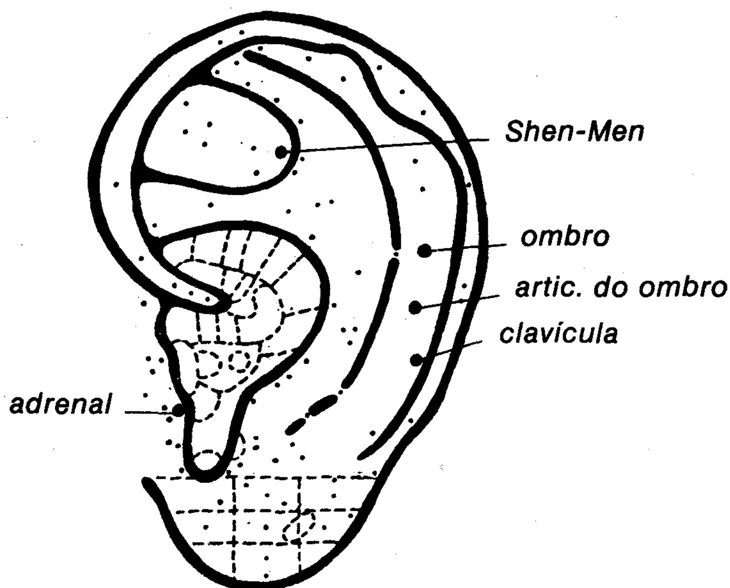
12. Torcicolo

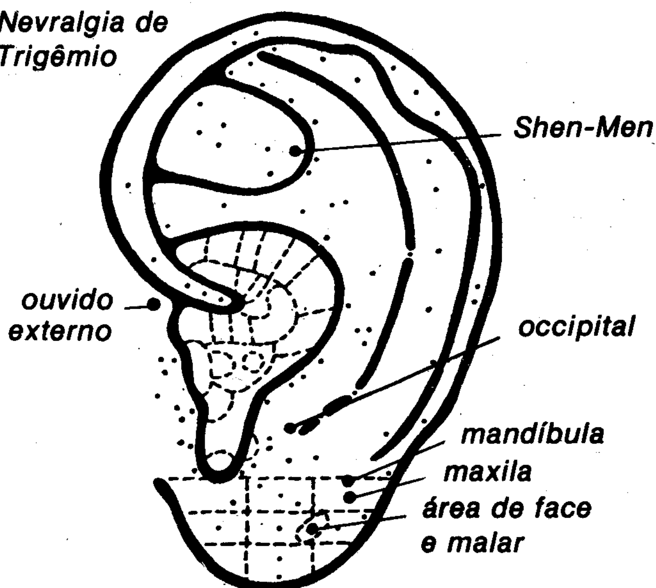


13. Artrite Reumatóide

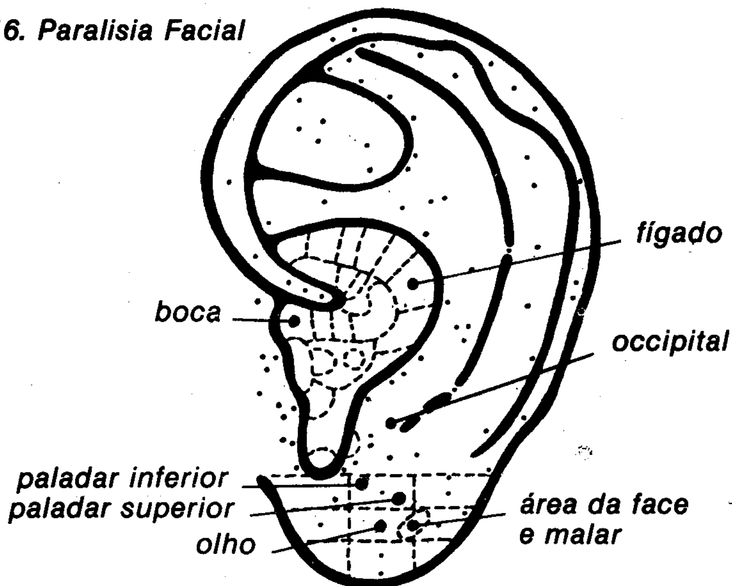


14. Dor no Ombro, Periartrite



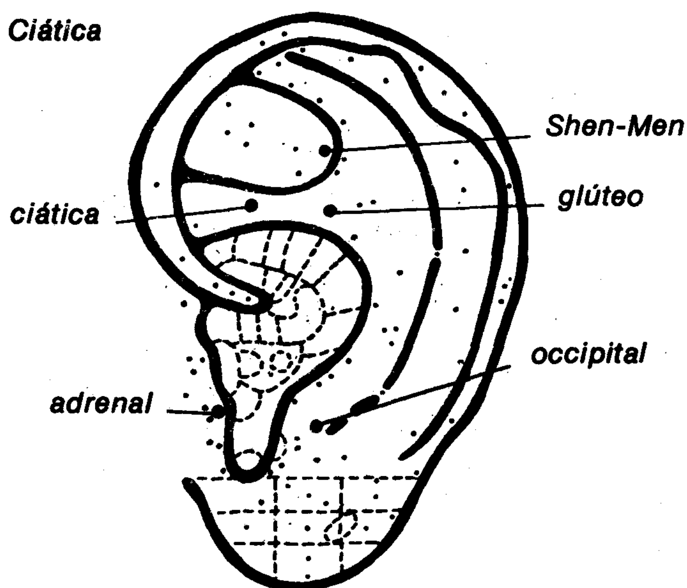


15. Nevralgia de Trigêmio

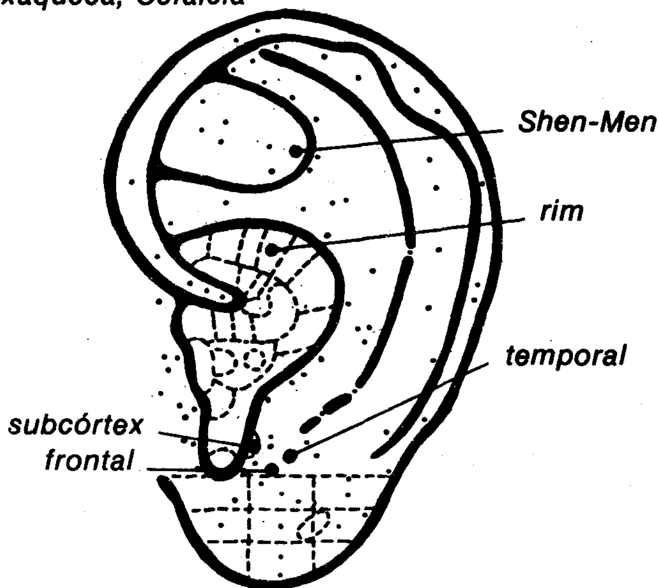


16. Paralisia Facial

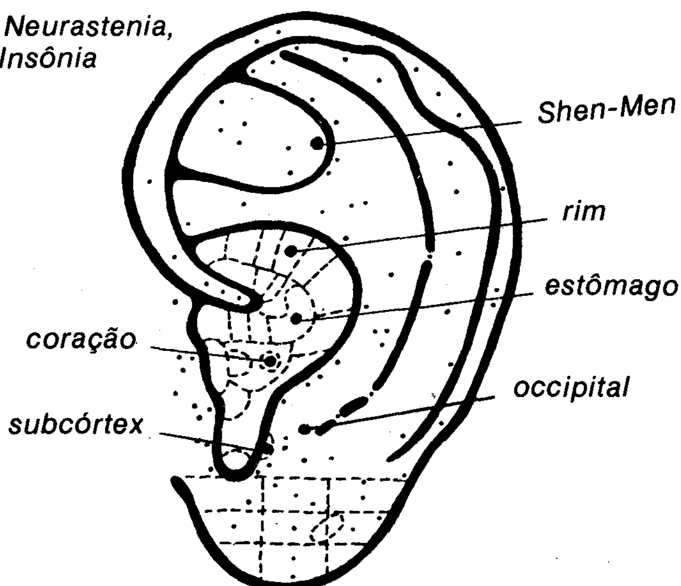
17. Ciática



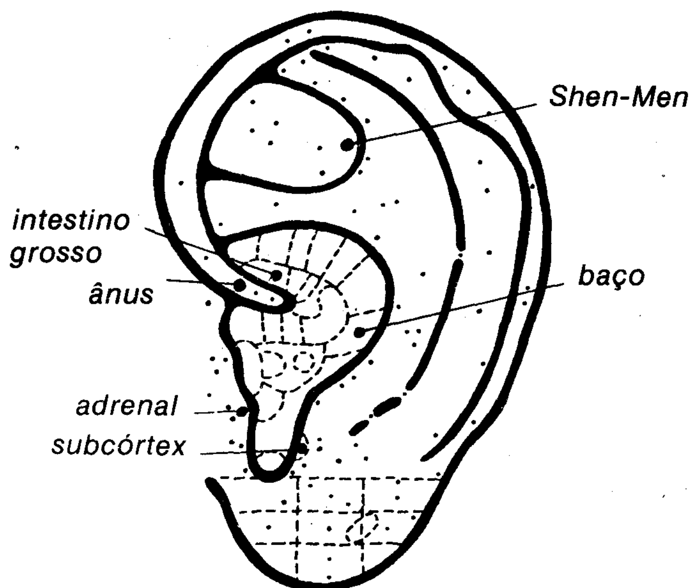
18.Enxaqueca, Cefaléia



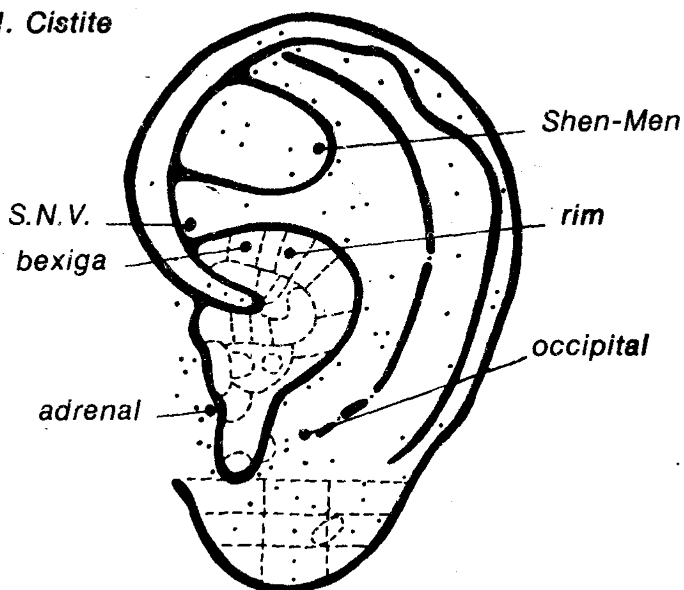
19. Neurastenia, Insônia



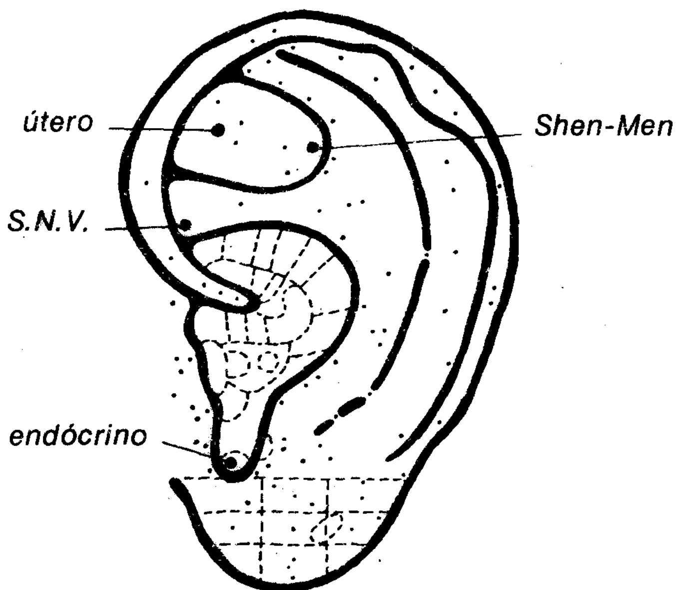
20. Hemorróida, Fissura Anal



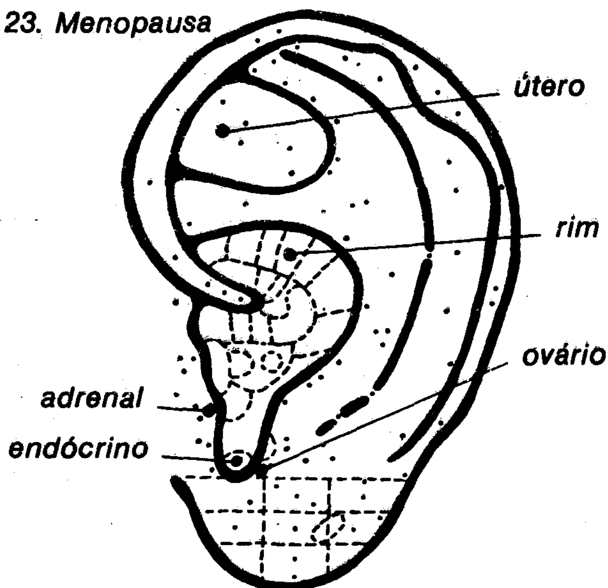
21. Cistite



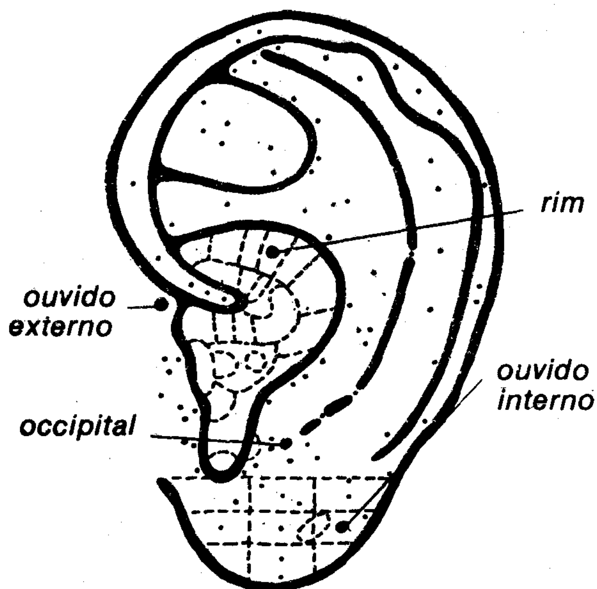
22. Cólica Menstrual



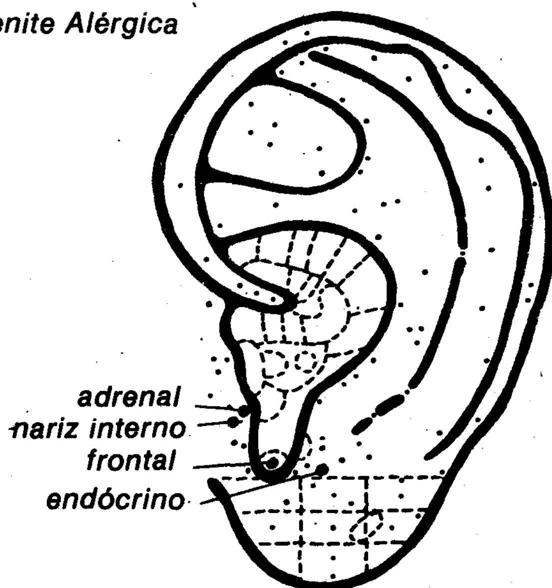
23. Menopausa



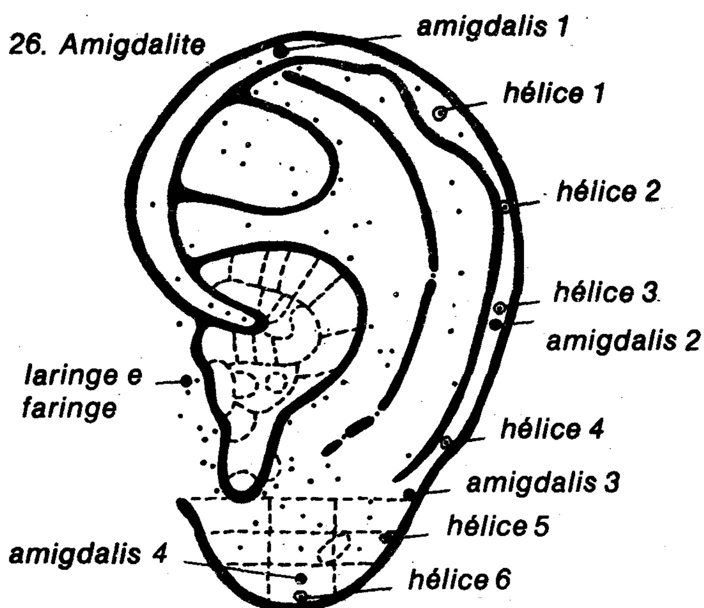
24. Zumbido, Má Audição



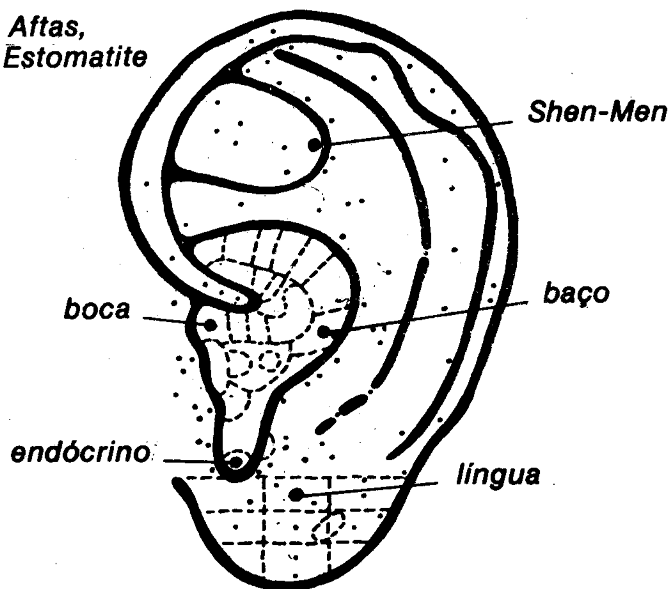
25. *Renite Alérgica*



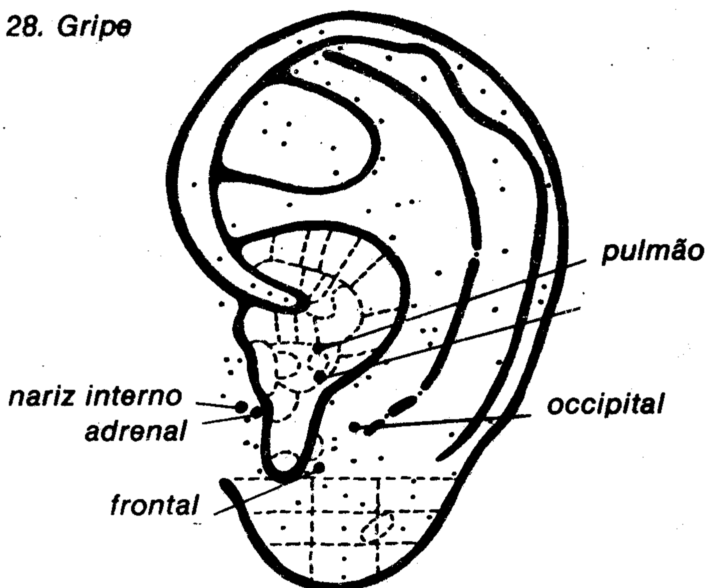
26. *Amigdalite*



27. *Aftas, Estomatite*



28. *Gripe*



Auriculossomaticoterapia

Considerações Preliminares

Recentemente, foram realizados estudos no Japão e nos Estados Unidos sobre o uso da auriculoterapia associada à acupuntura clássica. Advém destes uma nova tendência, ou seja, o tratamento passa a se basear não só nos pontos auriculares, como ainda nos pontos meridianos de energia localizados em outras regiões do corpo. Deste modo, como já foi mencionado em páginas anteriores, além da ação energética dos pontos da orelha, situados nas ramificações dos seis meridianos principais *yang*, a auriculoterapia tem ação sobre o sistema nervoso central através das ramificações dos nervos periféricos e cranianos por meio de um mecanismo reflexo.

Os pontos localizados fora do pavilhão auricular agem por meio dos meridianos de energia. Tal proce-

dimento é explicado, por alguns autores, pelo mecanismo de dor referida e pelo reflexo cutaneovisceral. Contudo este é um assunto em aberto, pois existem ainda muitos pontos a serem explicados.

Acredita-se que na auriculossomaticoterapia há um sinergismo entre a ação e os pontos auriculares e somáticos, que não só potencializa os efeitos terapêuticos, como também racionaliza o tempo e facilita o tratamento.

Método de Aplicação

O tratamento fundamenta-se no uso de um aparelho eletrônico adequado, o qual produz um campo elétrico por todo o corpo. Para se produzir tal corrente é necessária a utilização de dois pólos: um positivo e outro negativo. Enquanto o primeiro fica conectado à agulha do pavilhão auricular, o segundo pertence ao restante do corpo, formando um circuito elétrico no corpo do paciente.

O tempo de aplicação varia em segundos. Dependendo do aparelho utilizado, tem-se como parâmetro uma sensação de esquentamento no local da agulha.

As técnicas principais da auriculossomaticoterapia são formuladas com fundamento no conhecimento da teoria básica da acupuntura clássica, que foge aos objetivos deste livro. Todavia, as principais técnicas serão sumarizadas a seguir.

Ponto Local Mais Doloroso

Associado ao ponto auricular correspondente ao local afetado, emprega-se o ponto local de maior sensibilidade à dor (Fig. 14).

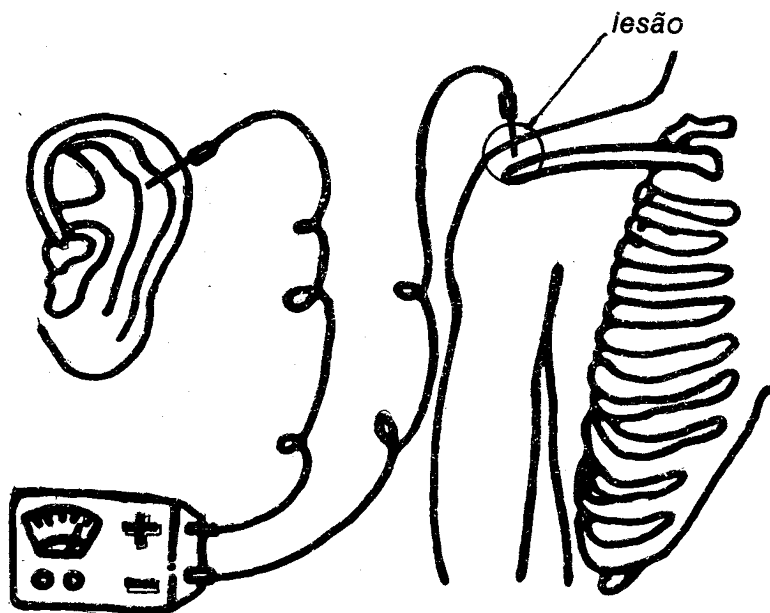


Fig. 14. Ponto local mais doloroso.

. Pontos bilaterais

Esta técnica é um aprimoramento da anterior. Além de fazer o uso do ponto local, que apresenta maior sensibilidade à dor, utiliza-se também o mesmo ponto do lado são (Fig. 15).

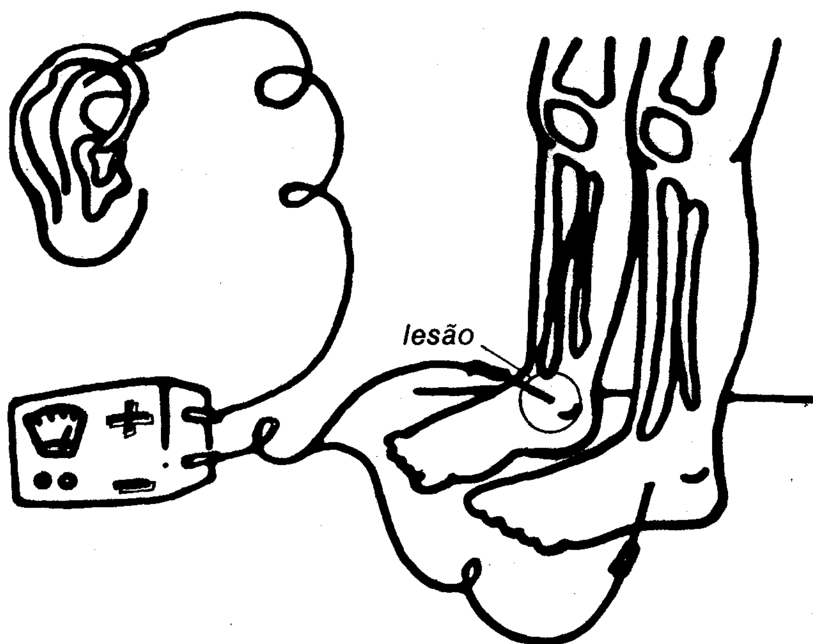


Fig. 15. Pontos bilaterais

Pontos dos Meridianos Principais

Somando-se com os pontos auriculares correspondentes à região afetada, usam-se os pontos do meridiano atingido em seu trajeto pela lesão. Por exemplo, torção aguda no tornozelo, atingindo a região inferior do meléolo externo. Por essa região passa o meridiano principal da vesícula biliar, portanto utilizam-se os pontos principais, como por exemplo o ponto alarme deste meridiano, associado ao ponto local de maior sensibilidade à dor (Fig. 16).

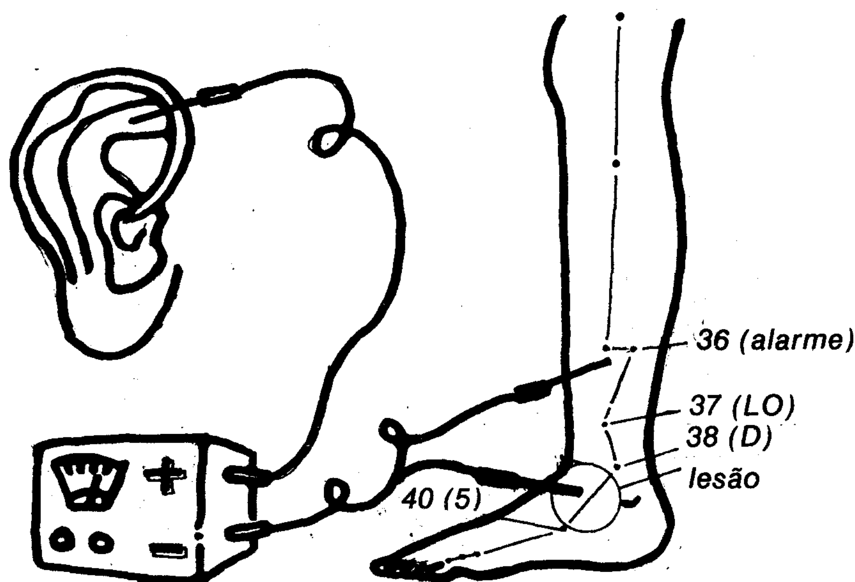


Fig. 16. Pontos dos meridianos principais.

Dependendo das características da lesão, deve-se utilizar os pontos específicos do meridiano afetado, isto é:

— se for lesão aguda, o ponto de alarme;

— se for lesão crônica, o ponto LO (passagem);

— se for devido ao excesso de energia, o ponto sedação;

— se for devido a falta de energia, o ponto tonificação.

Na Tabela 2 encontraremos uma melhor elucidação do que está sendo exposto.

TABELA 2.
Pontos de comando dos meridianos principais.

MERIDIANOS	*TONIFICAÇÃO T*	*SEDAÇÃO S*	*PASSAGEM 10*
Coração (c)	c_9	c_7	c_5
Inst. Del. ID	ID_3	ID_8	ID_7
Pulmão P	P_9	P_5	P_7
Inst. Gros. IG	IG_{11}	IG_2	IG_6
Circ. e Sex, CS	CS_9	CS_7	CS_6
Triplo Aquec. TA	TA_3	TA_{10}	TA_5
Fígado F	F_8	F_2	F_5
Ves. Bil. VB	VB_{43}	VB_{38}	VB_{37}
Baço-Panc. %BP	BP_2	BP_5	BP_4
Estômago E	E_{41}	E_{45}	E_{40}
Rins R	R_7	R_1	R_4
Bexiga B	V_{67}	V_{65}	V_{58}

Um outro exemplo é dado pela ciatalgia da região poplítea. Nesta região passa o meridiano principal da bexiga e, pelo exame clínico, constata-se que, devido ao excesso de energia do meridiano da bexiga, a terapia mais adequada será o ponto local mais doloroso associado ao ponto de sedação do meridiano da bexiga.

Antero Posterior

Esta técnica é utilizada para tratamento de sintomas gerais e moléstias internas. Consiste na associação de um ponto da região anterior do corpo (ponto MO) com um ponto na região posterior (ponto de assennmento - SU), correspondente ao órgão afetado.

Para a aplicação desta técnica o paciente deve estar em decubito lateral. Constitui um exemplo o caso de gastrite. Para tal moléstia, usam-se os pontos auriculares para gastrite associados ao ponto do estômago (VC12), junto com o ponto SU do estômago (B21). Como se apresentam vários pontos para a cura da gastrite, na auriculoterapia faz-se a descarga elétrica de alguns segundos para cada agulha colocada (fig. 17).

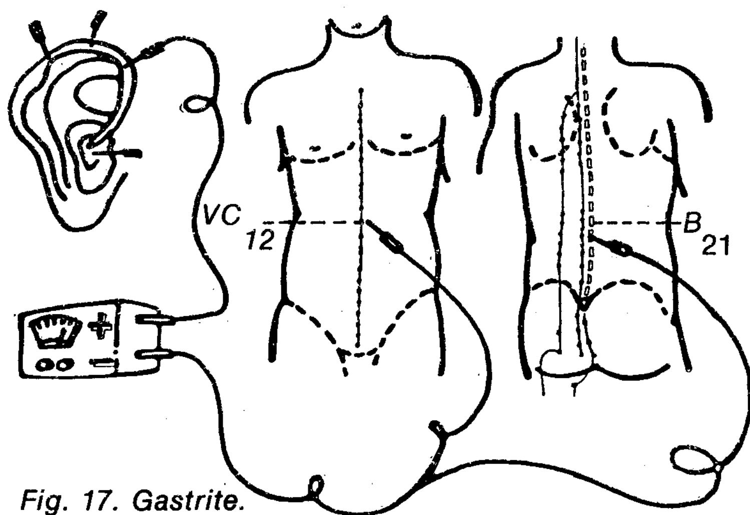


Fig. 17. Gastrite.

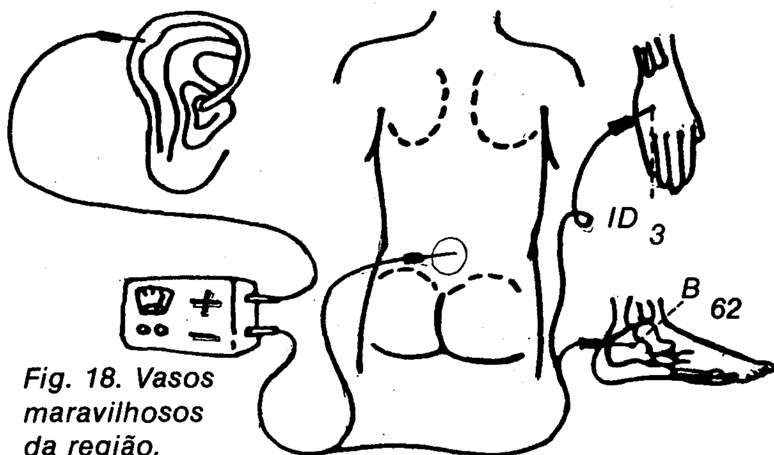


Fig. 18. Vasos maravilhosos da região.

A Tabela 3 fornece os pontos IU e MO dos órgãos viscerais.

TABELA 3.
Os pontos IU e MO dos órgãos viscerais.

ÓRGÃO	*PONTOS IU*	*PONTOS MO*
Pulmão (P)	B_{13}	P_1
Circ. Sex. (CS)	B_{14}	VC_{17}
Coração (C)	B_{15}	VC_{14}
Fígado (F)	B_{18}	F_{14}
Vis. Bil. (VB)	B_{19}	VB_{24}
Baço Panc. (BP)	B_{20}	B_{13}
Estômago (E)	B_{21}	VC_{12}
Tripli Aq. (TA)	B_{22}	VC_5
Rins (R)	B_{23}	VB_{25}
Int. Gros. (IG)	B_{25}	E_{25}
Int. Del. (ID)	B_{27}	VC_4
Bexiga (B)	B_{28}	VC_3

Vasos Maravilhosos

Consiste na utilização da auriculoterapia associada com os pontos locais dolorosos conjuntamente com a dupla de vasos maravilhosos correspondentes à região afetada. Assim, por exemplo: lombalgia (L 4 - L 5), utiliza-se o local doloroso associado com os pontos ID 3 e B 62, os quais constituem a dupla de vasos maravilhosos da região dorsal (Fig. 18). De igual modo, a Tabela 4 lista as regiões influenciadas pelos vasos maravilhosos.

TABELA 4.
Regiões de influência dos vasos maravilhosos.

NOME	*REGIÃO QUE COMANDA*
TCHONG-MO: BP_4 INN-OE: CS_6	região ventral tórax coração estômago
VASO GOVERNADOR: ID_3 YANG-KEO: B_{62}	região dorsal nuca ombro pescoço cabeça membros superiores trajeto dos meridianos bexiga intestino delgado
TAE-MO: VB_{41} YANG-OE: TA_5	ângulo externo do olho pulmão nuca ombro região retroauricular trajeto dos meridianos triplo aquecedor vesícula biliar
VASO DE CONCEPÇÃO: P_7 INN KEO: R_6	aparelho respiratório faringe tórax diafragma mediastino

Casos Clínicos

Caso n.º 1

Identificação:

masculino, 54 anos, procedente de São Paulo, comerciante.

Queixa e Duração:

lombalgia desde há 15 anos.

H.P.M.A.:

o paciente refere que desde há 15 anos apresenta dor na coluna lombar, de pequena intensidade, que no entanto desaparecia espontaneamente, nunca tendo feito para isso nenhum tipo de tratamento. Há 2 dias atrás, ao levantar um peso, sentiu dor de grande intensidade na altura da coluna lombar, com irradiação para a região inguinal não conseguindo se manter na posição ereta. Essa dor tornou-se

insuportável e não diminuíra até o momento da consulta.

Tratamento:

Shen-Men, Vértebras lombares, Glúteo, Adrenal.
Logo após essa primeira aplicação, o paciente já conseguiu ficar ereto e flexionar a coluna com grande alívio da dor, que, porém, permanecia localizada entre L4 e L5 ao esforço e palpação.
Em seguida, foi feita uma ligação com elétrodo negativo no ponto local e elétrodo positivo nos pontos auriculares correspondentes à região lombar e estimulação eletrônica de intensidade forte durante cinco minutos.
Logo após essa manobra, o paciente não mais apresentava dor lombar ao esforço moderado.
Com mais duas aplicações com intervalo de dois dias cada uma houve recuperação total do quadro.

Caso nº 2

Identificação:

masculino, 22 anos, estudante, procedente de São Paulo.

Queixa e Duração:

dor na articulação temporomandibular esquerda, desde há dois anos.

H.P.M.A.:

o paciente refere que há dois anos atrás, após trauma acidental na região temporomandibular esquerda começou a sentir dor aguda no condilo correspondente, e sensação de estalos ao abrir a

boca. Essa dor melhorava espontaneamente, nunca havendo procurado auxílio médico. Há duas semanas, após o tratamento dentário no qual foi feita extração do siso, e, conseqüentemente, abertura forçada prolongada da articulação, essa dor agudizou, impedindo-o de abrir normalmente a boca, e inclusive de usar a mastigação adequada, sendo que a creptação intensificou-se desde então.

Tratamento:

Ponto Mandibular, Shen-Men, Adrenal.
Logo após esta primeira aplicação, o paciente recuperou 80% da função normal da articulação atingida. Foi feita ainda, logo após, aplicação no ponto V.B.3, ponto local, após a qual a recuperação foi de 100%.
A seguir, foram efetuadas três aplicações com intervalos de três dias cada uma, não havendo recidiva do problema.

Conclusão:

encontramos com freqüência casos de Trismo como este, sendo que os resultados são, na grande maioria, muito bons, quando não houver comprometimento anatômico do condilo pela disfunção crônica da região.

Caso n.º 3

Identificação:

feminino, 32 anos, procedente de Santos, do lar.

Queixa e Duração:

dor no 1.º e 2.º molar superior direito desde há 1 ano.

H.P.M.A.:

a paciente refere que desde há 1 ano apresenta dor no 1.º e 2.º molar superior direito, de média intensidade, de duração aproximada de três horas e com breves períodos de acalmia, sendo que melhorava com o uso de analgésicos e compressas frias. Foi submetida a rigoroso tratamento odontológico, apresentando alguma melhora durante os três meses seguintes, após os quais apresentou nova recidiva da dor. Nesta ocasião, não mais havendo necessidade de tratamento odontológico, a paciente foi encaminhada a um neurologista, o qual não constatou, após minucioso exame, nada digno de nota. Nos últimos dias essa dor intensificou-se tornando-se insuportável.

Tratamento:

Ponto Maxilar, Shen-Men, ponto de Dor Dentária, Adrenal, Rim.
Após essa primeira aplicação a paciente apresentou alívio da dor que, no entanto, após dois dias, reapareceu levemente. Foi efetuada, então, uma ligação com o elétrodo positivo no pavilhão auricular e o elétrodo negativo no ponto I.G.-4.
Nos três dias consecutivos foi repetido o tratamento com os pontos acima citados e o estímulo eletrônico no ponto I.G.-4.
A recuperação da paciente foi 100% não havendo nova recidiva da dor.

Caso n.º 4

Identificação:

masculino, 30 anos, procedente de São Paulo, comerciante.

Queixa e Duração:

cefaléia bilateral, náuseas e mal-estar digestivo desde há 5 anos.

H.P.M.A.:

o paciente refere que desde há 5 anos apresenta episódios esporádicos de cefaléia, sendo esta bilateral e acompanhada de náuseas e mal-estar digestivo. Há três dias esse quadro se exacerbou, apresentando o paciente intensa cefaléia em ambos hemicrânios, mais acentuada frontalmente, anorexia, náuseas, empachamento e mal-estar geral.

Tratamento:

Shen-Men, Rim, Frontal, Temporal, Subcórtex.
Logo após a primeira aplicação o paciente referiu grande alívio da cefaléia.
Na segunda aplicação o paciente referia ainda náusea e cefaléia de pequena intensidade, em caráter de peso em ambos hemicrânios. Foi acrescentado o ponto Fígado e Estômago e retirado o ponto do subcórtex, tendo permanecido o Shen-Men, Rim, Frontal e Temporal.
Após a aplicação o paciente apresentou muita eructação, sendo que logo após esta referiu alívio completo da sintomatologia.
Foram efetuadas ainda três aplicações em dias intercalados, com a prescrição anterior, apresentando o paciente recuperação total do estado de saúde.

Conclusão:

pela evolução clínica e tratamento deste paciente concluímos que essa cefaléia era oriunda de

distúrbio ao nível do aparelho digestivo, principalmente fígado, ocasionando toda sintomatologia anterior.

Caso n.º 5

Identificação:

feminino, 40 anos, procedente de São Paulo, do lar.

Queixa e Duração:

enxaqueca desde há 25 anos.

H.P.M.A.:

aos 15 anos de idade a paciente começou a apresentar crises de cefaléia hemicraniana esquerda que se intensificava no período menstrual e era desencadeada pelo nervosismo. Havia sido anteriormente tratada por um ex-aluno do C.E.M.O., pelo qual foi enviada, nos pontos Shen-Men, Rim, Temporal e Subcórtex com cinco aplicações semanais. Após esta série a paciente referiu melhora da dor que, porém, permanecia antes da menstruação com intensidade moderada.

Tratamento:

foi valorizado um dado obtido da anamnese de que sua mãe apresentara o mesmo quadro de enxaqueca que, a despeito de todo tratamento, só melhorou após a menopausa, espontaneamente, e também o fato de a própria paciente não apresentar crises durante o período gestacional, duas vezes ocorrido. Devido a isto, concluí que se tratava, na verdade, de falta de energia no Rim. Para isto, foi usada agulha de ouro no ponto Rim, Útero e Ovário e agulha de

aço nos pontos Shen-Men, Temporal e Subcórtex, numa série de 12 aplicações semanais, após a qual não mais houve recidiva da crise.

Caso n.º 6

Identificação:

feminino, 54 anos, procedente de Santos, do lar.

Queixa e Duração:

insônia desde há 8 anos.

H.P.M.A.:

a paciente refere que desde há 8 anos apresenta insônia, precisando fazer uso de soníferos regularmente para dormir. Apresenta também grande nervosismo, inquietude e cefaléia.
Tinha vindo indicada por um ex-aluno do C.E.M.O., o qual já a havia tratado, porém sem resultados satisfatórios. Havia usado os pontos Shen-Men, Rim, Estômago, Coração, Occipital, e Subcórtex, prescrição básica para insônia que normalmente oferece bons resultados, com agulhas semipermanentes diretamente inseridas nos pontos. Na anamnese, a paciente relatou que esta insônia começara na época da menopausa, sofrendo ainda pela sensação de ondas de calor e sudorese intensa no rosto, mãos e costas, seguida de calafrios e pés muito frios.

Tratamento:

considerei como causa energética da insônia desta paciente, a falta de Energia dos Rins e excesso de falso Yang no coração.

Foi usada, para isso, agulha de ouro no ponto Rim, agulha de prata no ponto Coração e agulhas de aço nos pontos Shen-Men, Occipital, Triplo-aquecedor, Supra-renal e Baço, com estímulo de intensidade forte durante quinze minutos em cada sessão. Após cinco sessões, a cada três dias a paciente conseguiu regular o sono.
Foram efetuadas ainda quinze aplicações após as quais houve alívio total da insônia e demais sintomas que apresentava.

Caso n.º 7

Identificação

masculino, 35 anos, procedente de São Paulo, bancário.

Queixa e Duração:

dor epigástrica desde há 10 anos.

H.P.M.A.:

o paciente refere ser portador de úlcera duodenal (sic) desde há 10 anos. Relata que uma hora após as refeições apresenta dor epigástrica com sensação de queimação acompanhada de azia. Essa dor intensifica-se à noite precisando fazer uso de antiácidos, ou, para amenizá-la, ingerir um copo de leite. A dor piora ao alimentar-se em quantidade moderada ou à ingestão de alimentos pesados ou gordurosos, irradiando-se até às costas e provocando sensação de empaxamento. Queixa-se também o paciente de insônia e astenia crônica.
Tendo sido tratado clinicamente com vários medicamentos, sem obter melhora, e tendo apresentado, recentemente, dois episódios de melena, foi

aventada pelo médico clínico a possibilidade de conduta cirúrgica, ocasião em que procurou tratamento de auriculoacupuntura.

Tratamento:

ponto Shen-Men, S.N.V., Duodeno, Estômago, Pulmão e Subcórtex, durante quinze minutos com intensidade média.
Nas três primeiras aplicações o paciente referiu certa moderação da epigastralgia e diminuição acentuada da azia de refluxo.
Com mais dez aplicações, em dias alternados, referiu que a dor epigástrica desaparecera quase completamente assim como a azia de refluxo, preferindo o paciente interromper o tratamento temporariamente por falta de tempo.
Após duas semanas, o paciente retornou com o mesmo quadro anterior. Desta vez foi acrescentado o ponto Subcórtex e Occipital com estímulo forte com duração de trinta minutos em dias alternados. Foram efetuadas duas séries de dez aplicações com um intervalo de uma semana entre elas, já não apresentando, na ocasião do reinício do tratamento os sintomas agudos anteriores.
Após uma série de dez aplicações o paciente obteve alta, não havendo nenhuma recidiva da sintomatologia até o momento, tendo ocorrido há mais de um ano.

Conclusão:

para o tratamento de certas doenças crônicas, principalmente de origem psicossomática e autoimune, é necessário um esquema de tratamento intenso e prolongado.
Neste caso, por exemplo, o êxito do tratamento não consistiu apenas na pescrição adequada, mas sobretudo na persistência do mesmo.

Caso n.º 8

Identificação:

feminino, 52 anos, procedente de Santos.

Queixa e Duração:

ciatalgia desde há 10 anos.

H.P.M.A.:

a paciente refere ser portadora de ciatalgia desde há dez anos, sendo que recentemente a mesma intensificou-se, apresentando a paciente dor na região lombo-sacral com irradiação para a perna esquerda ao longo da coxa e polpíteo.

Tendo sido submetida por quinze vezes ao tratamento fisioterápico com forno de Bier, ondas curtas etc., e tratamento medicamentoso com vitamina B 12, antiinflamatórios e analgésicos não obteve melhora significativa, pois a dor continuava intensa, principalmente ao acordar, e piorava com os movimentos.

No exame do pavilhão auricular, além de outros pontos (Ciática, Coluna lombar, Glúteo), o ponto do Útero e Pélvis mostraram-se muito sensíveis, o que veio a ser confirmado pelo fato de que a paciente apresentava corrimento vaginal crônico e intenso resistente a tratamento desde há 1 ano.

Tratamento:

Ciática, Shen-Men, Glúteo, Vértebras lombares correspondentes, Adrenal, Útero (agulha de ouro) e Rim (agulha de ouro), durante quinte minutos de aplicação de média intensidade. Logo após a primeira aplicação a paciente obteve grande alívio

da dor, permanecendo com agulhas semipermanentes inseridas nos pontos referidos.
Após uma semana, no retorno para a segunda aplicação a paciente já não mais sentia tanta dor ao acordar e dispensou o uso de analgésicos. Esta segunda aplicação foi igual à anterior, com trinta minutos de duração, estímulo de intensidade média e colocação de agulhas semipermanentes logo após a aplicação.
Com uma semana de intervalo, foi efetuada uma terceira aplicação, ocasião na qual a paciente já referia regressão total de toda sintomatologia anterior.

Conclusão:

a origem da lombociatalgia era a falta de energia no Rim, causando baixa energização nos órgãos genitais e na região lombo-sacral tendo como conseqüência o quadro de ciática.

Bibliografia

1. CHAO, Lien Chih, *Auriculoterapia*, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1976.
2. GROBGLAS, Dr. André, LÊVY, Dr. Jacques, *Traité D'Acupuncture Auriculare*, Ed. Publi Real, Paris, 1978.
3. JICHENG, Zhenjiu, Colletion of Achievements *in Acupunture and Maxibustions*, por Liao Runhong (dinastia Ching), Pequim, 1958.
4. JING, Zhenjiu Jiayi, *Tratise on Acupunture and Moxibustion*, por Huang Fu-mi, (dinastia Ching), Pequim, 1957.
5. JING, Zhenjiu Zi Sheng, por Wang Zhi-Zhung (dinastia Sung), Xangai, 1959.
6. NOGIER, Dr., *Traité d'Auriculothérapie,* Ed. Maison-neuve, Paris, 1969.
7. RODRIGUES, Fernanda Pinto, *O Livro de Acupuntura do Imperador Amarelo (Neiching)*, Ed. Minerva, Lisboa, 1975.
8. SANTARO, M., *L'Acupunture par L' Oreille*, Ed. Maloine, Paris, 1974.
9. WAH, Wong Chin, *Acupuncture by the Ear*, Ed. Cheong Kee Books, Hong Kong, 1974.
10. WONG-SEASON, Samuel M., *The Basic knowledge of Acupuncture and Maxibustion*, Ed. Commercial Press, Hong Kong, 1975.
11. *THE MANUAL OF CHINA'S CURRENT ACUPUNCTURE THERAPY*, Ed. Medicine & Healyh Publishing Co., Hong Kong, 1975.